

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e
Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM**

Rodolfo Hernandez Riera

Pelotas, 2015

Rodolfo Hernandez Riera

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e
Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Rosângela de Leon Veleza de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R558m Riera, Rodolfo Hernandez

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM / Rodolfo Hernandez Riera; Rosangela de Leon Veleda de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Souza, Rosangela de Leon Veleda de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e apoio constante.

Agradecimentos

Prestar meus agradecimentos para todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximo de mim.

Ademais à professora Rosângela de Leon Veleza de Souza orientadora do curso, pelo incentivo e compreensão que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Obrigado pelo conhecimento compartilhado.

Ao programa -Mais Médicos-.

Resumo

HERNANDEZ RIERA, Rodolfo. **Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM.** 2015. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho é o resultado da motivação pela identificação na unidade de saúde de dificuldades nas ações do Atenção à Saúde da Mulher em relação à prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama. O objetivo principal é melhorar as ações da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM. Trata-se de uma intervenção envolvida à população alvo de faixas etárias de 25-64 anos para o câncer de colo e de 50-69 anos para o câncer de mama. As ações realizadas em três meses incluem os eixos de monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e a qualificação da prática clínica. Os resultados apontaram que ao iniciar a intervenção tínhamos apenas 118 mulheres (15,6%) cadastradas com exame citopatológico em dia. No segundo mês foram 262 mulheres (34,7%) e ao final do terceiro mês conseguimos acompanhar 462 mulheres, o que representou 61,2%. Em relação à detecção precoce do câncer de mama no decorrer da intervenção foram incorporando no primeiro mês 33 mulheres (20,5%); no segundo mês aumentou nosso indicador em 73 mulheres (45,3%), no final do trabalho no terceiro mês, realizamos o acompanhamento de 109 mulheres com exame de mamografia em dia, correspondendo a 67,7% de cobertura para esta ação programática. A intervenção alcançou 100% de proporção de mulheres com registro adequado do citopatológico e mamografia, de mulheres com amostra satisfatória para citopatológico do câncer de útero, de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama, de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama, assim como a proporção de mulheres com citopatológico alterado que foi feita a busca ativa. O 44% de mulheres com exame citopatológico alterado não retornaram para conhecer os resultados (4 mulheres). Encontra-se zerado o percentual de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer os resultados e mulheres com mamografia alterada que foi feita a busca ativa. Dessa forma, acredita-se que a realização desse trabalho tem grande valia para melhorar a atenção da saúde da mulher.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero, Neoplasias da Mama atenção primária à saúde.

Lista de Figuras

Figura 1	Gravura: Representação gráfica do Brasil e do Município São Gabriel da Cachoeira	10
Figura 2	Fotografia: Vista aérea da cidade São Gabriel da Cachoeira	10
Figura 3	Fotografia: Hospital de Guarnição	11
Figura 4	Fotografia: Farmácia Popular	11
Figura 5	Fotografia: UBS Dr. Albino Couto	12
Figura 6	Fotografia: Estrutura da UBS: Recepção	12
Figura 7	Fotografia: Estrutura da UBS: Consultório Odontológico	13
Figura 8	Fotografia: Estrutura da UBS: Consultório Médico	13
Figura 9	Fotografia: População indígena	15
Figura 10	Fotografia: Capacitação dos profissionais da equipe de saúde Miguel Quirino. UBS Dr. Albino Couto Fonte: IMAGEM, 2015.	41
Figura 11	Fotografia: Busca ativa das faltosas na comunidade. UBS Dr. Albino Couto Fonte: IMAGEM, 2015.	42
Figura 12	Fotografia: Atividades educativas. UBS Dr. Albino Couto Fonte: IMAGEM, 2015.	43
Figura 13	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.	48
Figura 14	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.	49
Figura 15	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados. UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atendimento Psicológico e Social
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CO	Citologia Orgânica
COVISA	Centro de Vigilância Sanitária
CREAM	Centro de Referência Especializada Ambulatorial
CSL	Conselho de Saúde Local
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSV	Herpes Vírus tipo I
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
ISA	Instituto Socioambiental
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à da Família
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
USG	Ultrassonografia

Sumário

Apresentação	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 20	
2 Análise Estratégica.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística	54
2.3.4 Cronograma	58
3 Relatório da Intervenção.....	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	63
4 Avaliação da intervenção	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão.....	72
5 Relatório da intervenção para gestores.....	76
Aos gestores	76
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	80
7 Reflexão crítica obre o processo pessoal de aprendizagem	83
Referências	85
Anexo A - Documento do comitê de ética	87
Anexo B - Planilha de coleta de dados.....	88
Anexo C - Ficha espelho	91

Apresentação

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Trabalhar em projetos de intervenção nos programas de câncer de colo de útero e câncer de mama será importante, pois promoverá a influência e mudanças em indicadores que avaliam a saúde da mulher, sobretudo das populações de mulheres em risco.

Este trabalho como conclusão do curso de pós-graduação em saúde da família promovido pela Universidade Federal de Pelotas aborda o planejamento das ações da equipe da UBS na melhoria da atenção à saúde da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama. A organização do trabalho da equipe utiliza como base os manuais e protocolos do Ministério de saúde estabelecidos para a atenção à saúde da mulher. Está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados e discussão da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quarta e quinta parte apresenta o relatório para os gestores e para a comunidade. Uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem realizamos na sétima parte. Finalizando o volume estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. No trabalho evidencia-se um incremento da cobertura de atendimento e adesão das mulheres, assim como a melhoria efetiva dos indicadores deste programa. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de setembro, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado”.

1 Análise Situacional

1.2 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa Unidade é constituída de uma recepção, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem sala de triagem onde são feitos procedimentos e atendimentos, temos também sala de reuniões, sala de vacina, consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de ECG, USG, copa e uma sala de ACS. Além disso contamos com um núcleo de Telessaúde que ainda não está em operação. Nossa UBS tem duas equipes, fazemos atendimento de segunda à sexta-feira respeitando o cronograma, nos turnos manhã e tarde.

O atendimento médico é realizado nos dois turnos e a demanda é agendada, com uma média de doze a quinze atendimentos por turno. As consultas envolvem puericultura, pré-natal, controle dos usuários com doenças crônicas e atividades de promoção e prevenção de saúde.

A UBS conta com serviços de apoio com poucas especialidades tais como: obstetrícia / ginecologia, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e ortopedia e deste recebe atendimento irregular. Não contamos com serviço de pediatria, nutrição, e outros especialistas que integram o CAPS e o NASF.

Existe um Hospital Regional Militar para atendimentos às urgências, onde presta serviço de cirurgia. Os exames laboratoriais e de imagem simples são garantidos. Os pacientes que precisam de atendimento especializado são encaminhados para Manaus, mais tem muita demora.

As doenças predominantes são HAS, DM, hiperlipoproteinemia, malária, dengue, doenças sexualmente transmissíveis e artropatias. A equipe trabalha para melhorar a saúde da população enfocada nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

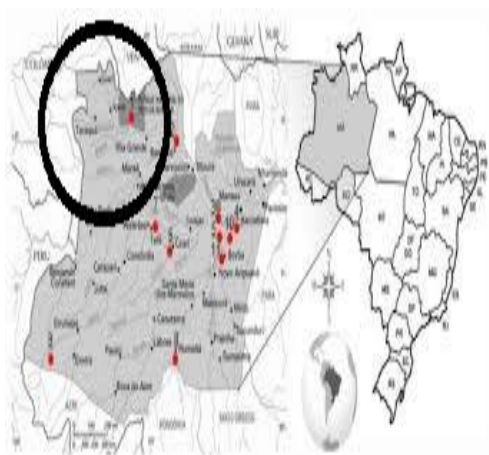


Figura 1: Localização do município São Gabriel da Cachoeira.
Fonte: INTERNET, 2014.

São Gabriel da Cachoeira está situado no noroeste do estado de Amazonas, na região denominada “Cabeça do Cachorro” (**Figura 1**), devido a seu formato territorial. O território é cortado pela linha do equador e faz fronteira com a Colômbia e Venezuela. Estima-se que existam aproximadamente 17 mil habitantes na área urbana, além de 12 a 19 mil nas comunidades indígenas (ISA, 2014).



Figura 2: Vista área São Gabriel da Cachoeira.
Fonte: IMAGEM, 2014.

Não se tem um levantamento preciso, porque, possivelmente, existem várias comunidades ainda não identificadas. Ressalta-se também que há um considerável fluxo de pessoas. A população é 90% de origem indígena, constituindo ao total 22 etnias, as quais pertencem principalmente aos grupos linguísticos tukano, aruak, maku, e yanomami.

Dispõe de uma área de 109.183,434 km² de extensão territorial (**Figura 2**), ocupando assim o posto de 2º maior município do Brasil. Esta constituída por 41.575

mil habitantes, que forma um sistema complexo de pluralismo étnico, distribuídos tanto na zona rural quanto na urbana (IBGE, 2013). A estrutura de saúde o município conta com quatro UBS com ESF: UBS Dr. Albino Couto, da Praia, Dabarú e Dr. Geraldo Siqueira, dois distritos sanitários especiais indígenas: Alto rio negro e Yanomami, seis Postos de Saúde Indígena: Iauarete, Cucui, São Joaquim, Querari, Maturacá e Pari Cachoeira, também um Hospital de Guarnição: São Gabriel da Cachoeira (**Figura 3**), a SEMSA, o CREAM, Laboratório de prótese dentária, o CEO, COVISA, CAPS e uma Farmácia Popular (**Figura 4**).

No município tem disponibilidade de atenção especializada em algumas especialidades, tais como: ginecologista, ortopedista, cirurgião, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapia e nutricionista, os usuários que requerem atendimento para outras especialidades são encaminhados para Manaus capital do estado. Existe o CREAM para a realização dos exames complementares, com uma alta demanda de usuários, portanto, os resultados demoram muito, para a realização de alguns exames tem que encaminhar aos usuários para a capital do estado. No hospital se realiza estudos radiográficos simples, eletrocardiograma e recentemente se deu início a realização de mamografia, tomografia e ultrassonografia.



Figura 3: Hospital de Guarnição
Fonte: IMAGEM, 2015.



Figura 4: Farmácia Popular
Fonte: IMAGEM, 2015.

A UBS onde trabalho (**Figura 5**) se chama Dr. Albino Couto está em zona urbana. A UBS tem como modelo de atenção ESF, conta com a maior população da área de abrangência do município. A unidade conta com duas equipes, o atendimento é realizado de segunda à sexta-feira com sua respeitada planificação

de visita domiciliar nos turnos manhã e tarde. Cada equipe está formada por médico clínica geral, enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e oito ACS por cada equipe.



Figura 5: UBS Dr. Albino Couto
Fonte: IMAGEM, 2014

A unidade conta também com outros profissionais: recepcionista, técnico administrativo, agente de segurança, auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais ou de limpeza e técnico laboratório de endemia.



Figura 6: Estrutura da UBS: Recepção.
Fonte: IMAGEM, 2015.

Nossa UBS cumpre com a estrutura física estabelecida no manual de estrutura da UBS, constituída por: sala de recepção (**Figura 6**), dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, consultório odontológico com duas capacidades (**Figura 7**), sala para ACS, sala para reuniões, sala de ECG e USG, farmácia, copa, sala de vacina, sala de procedimentos e triagem de técnicos de enfermagem, de banheiro para usuários e laboratório malária.

É importante ressaltar que o prédio da UBS é uma construção nova, seu desenho corresponde as normas para atenção aos usuários (**Figura 8**). Entre as deficiências

que atrapalham o processo de trabalho de acordo a sua estrutura física encontram-se: os banheiros que são pequenos e não permite manobras de transferência e de aproximação de usuários com deficiências físicas e motoras; embora a UBS seja um exemplo da estrutura física requerida para o atendimento médico e satisfação dos usuários, possui outras deficiências e necessidades de equipamentos e instrumentais. Neste sentido a unidade necessita de: autoclave, materiais para sutura, oftalmoscópio, pinças, negatoscopio, mesas ginecológicas, focos de luz, otoscópio, tensiometro, termômetros, antropômetro e balança adulto e infantil.

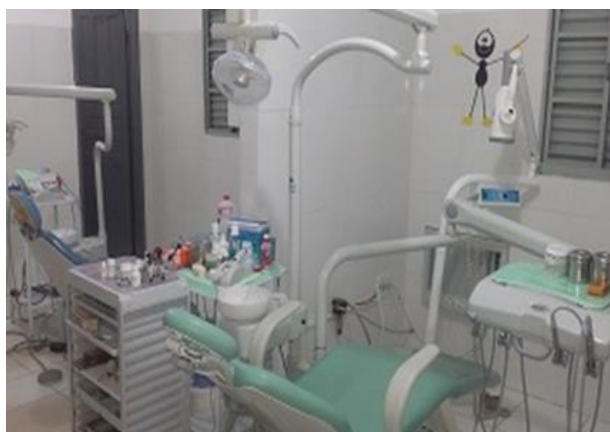


Figura 7: Consultório Odontológico.
Fonte: IMAGEM, 2015.

As estratégias que são utilizadas para minimizar estas deficiências é fazer convênio com a secretaria de saúde para o incremento de equipamentos para diagnóstico e procedimentos, já que por não ter médicos na UBS anteriormente não eram realizados tais procedimentos e a unidade deixou de ser abastecida.

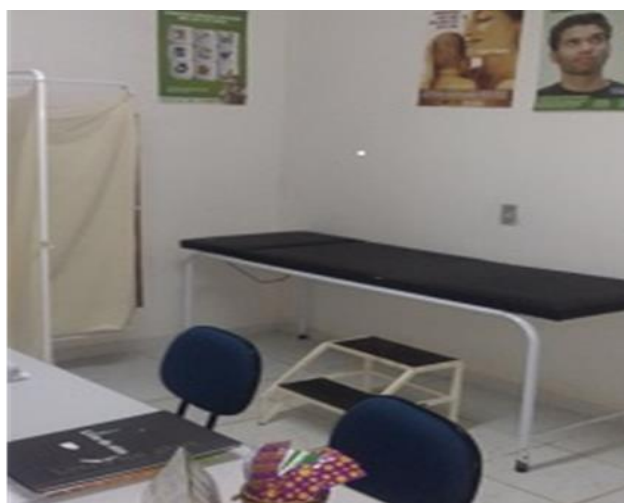


Figura 8: Consultório Médico
Fonte: IMAGEM, 2015.

A ESF imprimiu uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas da saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Em nossa UBS as equipes desenvolvem suas atribuições segundo o estipulado pelo o MS, para ter resultados de qualidade no atendimento nos diferentes grupos populacionais elas têm que conhecer a realidade as famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, ademais de identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta, prestar assistência integral respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde; resolver situações de saúde, através de adequada utilização do sistema de referência e contra referência, desenvolver processos educativos para a saúde voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos e promover ações Inter setoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

Além do comprimento das funções e atribuições das equipes anteriormente relatadas ainda existem situações na UBS que podem ser melhoradas e que as equipes não conseguem atender corretamente e são aspectos negativos que dificultam um melhor atendimento e limitam na atenção à saúde da população: Não se realizam procedimentos de pequenas cirurgias na unidade de saúde, deficiência na integralidade de todas as ações de saúde desenvolvidas na unidade, limitações na prestação e planejamento das atividades de saúde dirigidas a população (considere-se que não existe um conselho local de saúde e de gestão participativa na comunidade da área de abrangência), dificuldade com o gerenciamento e consideração de os critérios de todos os integrantes da equipe de saúde para o funcionamento na UBS, o número de ações Inter setoriais e de fortalecimento da gestão local é deficiente. Da mesma forma, a participação popular em planejamento das ações da UBS é fraca, a preparação dos ACS não é boa e nas reuniões das equipes é necessário estabelecer periodicidade, planejar e aumentar as ações de saúde que serão feitas durante o mês.

Uma vez identificadas esta problemática foram analisadas nas reuniões das equipes e foram reconhecidas as dificuldades em nosso trabalho, relacionadas à organização, planificação e ejeção, as vantagens e desvantagens para que cada profissional cumpra com suas atribuições garantindo o atendimento de qualidade da população. Os profissionais integrantes das equipes de saúde concordam que uma

melhor planificação e planejamento das ações de saúde com a participação da comunidade é uma necessidade no processo saúde - doença e de redirecionamento da vida social.

Nossa UBS de acordo ao último análise situacional feito do 2014 tem uma população de 8217 habitantes (**Figura 9**), do sexo feminino 4154 e sexo masculino 4063, por grupo etário distribuída em: 2691 mulheres em idade fértil, 1740 mulheres entre 25 a 64 anos, 404 mulheres entre 50 a 69 anos, 96 menores de 1 ano, 346 menores de 5 anos, 1850 pessoas de 5 a 14 anos, 4995 pessoas de 15 a 59 anos e 470 de 60 e mais anos de idade. Temos duas equipes e considero que ao tamanho é adequado para a população de nossa área de abrangência já que cada equipe atende uma população aproximada a 4000 habitantes.



Figura 9: População indígena. Fonte: INTERNET, 2015.

Nesse contexto, a UBS garante a acessibilidade e o acolhimento dos usuários com uma lógica organizacional que otimiza este princípio, empenhando-se em construir estratégias que promovem mudanças na rotina dos serviços. Neste sentido, é fundamental que a unidade de atenção básica esteja aberta e preparada para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos, muitas vezes, o acolhimento a essas situações demandará continuidade no cuidado. As principais dificuldades do sistema de trabalho e formato de acolhimento da demanda espontânea em minha unidade básica de saúde correspondem a que ainda todas as pessoas não conhecem a avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários. Isso provoca que em muitas ocasiões os usuários sejam mal orientados no processo de acolhimento.

O processo de trabalho e acolhimento da demanda espontânea não deve corresponder a somente um grupo de pessoas, na frente de trabalho, tem que ser

realizado por todos os profissionais do posto de saúde para uma melhor orientação aos usuários. Outra dificuldade é a necessidade da prestação dos serviços por diferentes profissionais da unidade de saúde aos usuários, em correspondência a situação da saúde referida. A equipe de saúde tem que ampliar a capacidade clínica, e não limitar no maior atendimento a consulta médica, ainda falta que todos os trabalhadores conheçam como avaliar riscos e vulnerabilidade, organizar as equipes durante o dia para isso e a participação de todos e não somente de alguns profissionais isoladamente.

Em minha unidade não existe excesso de demanda. As prioridades para trabalhar no atendimento a demanda espontânea em minha apreciação são: organizar melhor o processo de acolhimento na UBS, incorporar os integrantes das equipes nos dois turnos de trabalho, levar as reuniões da equipe qualificação sobre avaliação dos riscos, realizar auto avaliação do processo de acolhimento na unidade.

Entre os princípios da atenção na UBS, esta brindar a atenção integral a determinados grupos da população tais como: saúde da criança, atenção ao pré-natal e puerpério, prevenção do câncer de colo de útero e de mama, atenção aos hipertensos e diabéticos e saúde das pessoas idosas. Todas estas ações de saúde que são realizadas nosso serviço estão estruturada de forma programática e espontânea. Mas considero que as planificações das ações programáticas resultam insuficientes em relação com o objetivo de alcançar maior qualidade na prestação de serviços de forma integral.

Nas ações de **atenção à saúde da criança** é importante conhecer que o acompanhamento da criança se inicia durante a gravidez e se continua depois do parto, o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento da criança evidencia precocemente os transtornos que afetam a saúde. Na UBS são realizadas ações do programa de saúde da criança para garantir a atenção integral deste grupo etário com o monitoramento e desenvolvimento do crescimento, comprimento do calendário de vacinas e avaliação da alimentação para diminuir os índices de morbimortalidade infantil. Existe 46 crianças menores de um ano cadastradas pela equipe de saúde; delas no 69% tem acompanhamento em dia de acordo com o protocolo do ministério de saúde. As ações desenvolvidas para este grupo etário encontram-se: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e mental, imunização, prevenção de

anemia, prevenção de violência, promoção de aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e teste de pezinho. A avaliação da cobertura de saúde da criança considera-se muito baixas de acordo com os indicadores estabelecidos, existem usuários deste grupo de idade não acompanhadas pela equipe (31%) e outras que não tem consultas em dia (21%) criança com atraso da consulta agendada (25%), a triagem auditiva é uma dificuldade porque não é feita no município e a realização do teste de pezinho tem um registro muito baixo (39%), pois, este exame se faz no hospital e os usuários têm que procurar o resultado pessoalmente, por isso não se registra, em algumas ocasiões.

Em relação ao **atendimento pré-natal** existem 38 gestantes cadastradas, com início do atendimento no primeiro trimestre o 83% delas e com consultas em dia de acordo com calendário estabelecido o 81%. A mulher grávida encontra-se também entre os grupos populacionais que maior atenção precisa por todos os profissionais das equipes, as ações desenvolvidas no cuidado das gestantes na UBS são: diagnóstico e acompanhamento pré-natal, diagnóstico e tratamento de doenças clínicas agudas e crônicas em geral, acompanhamos os problemas psicológicos, e odontológicos, imunização, planejamento familiar, controle de câncer do colo de útero e mama, e orientações sobre aleitamento materno, atividade física, saúde bucal, saúde mental e hábitos e alimentação saudável e outras ações de promoção e prevenção de saúde de maneira geral. A atenção pré-natal na unidade são realizadas duas vezes por semana e tem a participação dos médicos, enfermeiras, odontólogos, ACS e ginecologista que faz avaliação em nossa unidade uma vez por semana. Ainda existem dificuldades neste tipo de atendimento devido a cobertura e indicadores de qualidade do pré-natal que é significativamente baixo de acordo com as estimativas do total da população da área de abrangência (61% de cobertura de acordo com estimativa de CAP), não existe possibilidade de exame para pesquisa de toxoplasmose, nem citomegalovírus, mas também é relevante que algumas mulheres negam ou não procuram atendimento pela equipe de saúde, além das visitas e intervenção realizadas.

Na prática diária na UBS os profissionais das equipes têm que desenvolver diferentes ações como: atendimentos individuais, práticas educativas de promoção e prevenção de doenças, visitas domiciliares e ações educativas nos diversos grupos populacionais específicos como **atendimento a usuários hipertensos e diabéticos**, elas são as patologias mais comuns que as equipes de saúde

enfrentam. Existem 62 usuários com HAS e 22 com DM cadastrados na UBS; neste grupo são feitas ações de saúde tais como: avaliação de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico na totalidade dos pacientes acompanhados, assim como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo; também outras ações de promoção; mas ainda existem dificuldades no atendimento neste grupo etário, tais como: a cobertura das pesquisas de HAS e DM com adultos com 20 anos ou mais pela equipe é muito baixas de acordo com os indicadores estabelecidos, (para a HAS somente na equipe tem um 56% e para a DM um 40% para as estimativas dadas no CAP); na atenção a usuários com HAS e DM mostram que existem usuários deste grupo de idade que não têm acompanhamento pela equipe com consulta em dia (25%) ademais existem usuários com atrasos da consulta agendada em mais de sete dias (20%).

Nas últimas décadas a população de 60 anos e mais aumentou consideravelmente, por isso na unidade básica de saúde tem que preparar seus profissionais para brindar uma **atenção integral da população idosa** (ações de diagnóstico e tratamento de doenças clínicas em geral, de hábitos e costumes de risco, assim como ações de promoção de saúde); além de garantir também o acolhimento de um número maior destes usuários diariamente em nossos serviços de saúde, mas isso nem sempre acontece pois, em nossa unidade ainda existem dificuldades. A população de usuários idosos na equipe é de 202 senescentes. A cobertura de usuários de 60 anos ou mais considere-se que é boa (93%), no entanto, nem todos têm acompanhamento adequado pela as equipes. Existe uma parcela deste grupo de idade que não têm realização de estratificação de risco por critério clínico de acordo com os protocolos do MS (54%), encontrasse cerado o número deles que tem avaliação clínica multidimensional rápida, fragilidade de velice e avaliação da rede familiar; dos acompanhados existem usuários idosos com atrasos da consulta agendada com mais de sete dias (68%), os idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus neste grupo de idade consideram-se baixa (81% em HAS e 2% em DM) e na unidade básica de saúde não tem caderneta para atenção aos usuários idosos.

As ações de prevenção estão presentes no processo de trabalho das equipes de saúde, seja em momentos coletivos, programas de saúde na escola, igrejas ou em momentos individuais como: consultas e visitas domiciliares. Entre estas ações,

há as direcionadas à **prevenção do câncer de colo de útero e de mama**, atendendo que o diagnóstico precoce destas patologias aumenta em quase um 100% as chances de cura. Os indicadores de qualidade na prevenção do câncer de colo de útero na UBS mostram deficiências, existem mulheres deste grupo de idade que não tem acompanhamento pela equipe com exame citopatológico em dia; ademais tem mulheres com atrasos na realização deste exame. Um por cento baixo mostra os exames citopatológicos com resultados alterados em relação com estimativas nacionais. As ações na prevenção do câncer de mama mostram dificuldades nos protocolos de atendimento e programas do MS. Somente um número mínimo das mulheres tem mamografia em dia, ademais um alto percentual tem atraso na realização deste exame. A mamografia não é feita de forma regular no município, para sua realização encaminhamos as usuárias pela Secretaria de Saúde a Manaus onde são agendadas, mas demora sua realização, no momento se fazem convênio para iniciar sua realização no hospital.

De maneira geral podemos ressaltar que as atividades de educação em saúde a todos os grupos etários e população têm indicadores de qualidade satisfatórios em todas as ações de saúde; já que tem cumprimento em muitos cenários (consultas, salas de espera, domicílio, grupos de educação), este é um indicador de importância para conquistar incremento do conhecimento da população. As ações de promoção de hábitos saudáveis (alimentação, aleitamento materno, atividade física, recreação e higiene bucal) e a prevenção de condutas de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, promiscuidade sexual) é prioridade nosso serviço com a participação da toda equipe de saúde. É uma necessidade na UBS a participação comunitária, a identificação das demandas educativas reais da população, a formação do conselho local de saúde e estabelecimento das ações de engajamento público, no qual constitui ensino fundamental para a realização do processo de aprendizagem da população e de alcançar com maior sucesso a responsabilidade pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva.

Considero que, além de existir na UBS os registros estabelecidos para o preenchimento dos dados do Caderno das Ações Programáticas (CAP), nem sempre tem definido todos os dados que requerem no atendimento aos usuários, também foi necessária a revisão dos prontuários, SISPRENATAL, SISCOLO e caderneta das crianças para que a coleta dos dados fosse realizada, pois não

existem outros registros específicos. É importante destacar que os arquivos disponíveis não costumam ser revisados periodicamente, ademais não existem profissionais que de forma regular se dediquem ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação do programas e das ações de saúde a grupos específicos. A UBS não conta com protocolos para subsidiar as ações de assistência a saúde para nenhum grupo da população. As dificuldades relativas nas ações de saúde realizadas, além da organização da equipe, têm relacionamento direto com as características da população (baixa escolaridade, existência de riscos sociais, religião, costumes, crenças, desatenção familiar, usuários de álcool, estilos de vida deficientes, entre outros), existem sub registros e deficiência no processo de cadastramento dos usuários, nem todos os trabalhadores da unidade estão preparados para enfrentar as ações de promoção e prevenção em saúde relacionada com o controle das doenças, deficiente planificação, planejamento, organização e realização das ações de saúde e as reuniões das equipes não se realizam com a sistematicidade estabelecida, além das dificuldades de recursos já descritas anteriormente, portanto todo isso atrapalha a qualidade da atenção na população de nossa área da abrangência.

Entre os maiores desafios é conseguir mudança na forma de abordar as deficiências encontradas, especialmente quando há acomodação da equipe em um determinado processo que já vem sendo executado há anos. As principais necessidades da unidade são: discutir e planejar nas reuniões das equipes as ações de promoção e prevenção de saúde de cada mês, capacitar os profissionais, principalmente aos ACS no intuito de melhorar a qualidade da atenção, melhorar a cobertura, identificar e cadastrar 100% dos usuários da área de abrangência e estabelecer dos protocolos de atendimento.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Minha percepção sobre a situação do serviço na UBS antes de realizar a análise situacional e agora depois destas semanas no curso mudo totalmente já que percebem que não existe um trabalho conjunto com a comunidade, os conselhos

locais não estão formados, essa é uma das limitações que hoje encontramos em nossa UBS, segundo que existe um vínculo fraco com as instituições educacionais, esportivas, igrejas que pertencem à área de abrangência e terceiro não têm incorporados ao planejamento do trabalho da unidade à população, portanto não existe uma boa parceria com a comunidade então o controle social não é ótimo, por isso as ações de educação em saúde não são feitas com a eficiência e prioridade que se precisa. O trabalho da UBS é mais curativo que preventivo, então se perde os principais objetivos da atenção primária que são a promoção e prevenção em saúde.

Na UBS se realizam os atendimentos aos grupos específicos como criança, grávida, idosos, HAS e DM mais precisam ser melhoradas para brindar uma atenção com qualidade. Um elemento muito importante é que anteriormente não tinha algumas especialidades para avaliar os usuários e atualmente sim, tais como: nutricionista, psicólogo, trabalhador social, o ortopedista que ampliou seu atendimento quatro horas todos os dias. Também se iniciou a realização de mamografia, ultrassom e tomografia no município.

Depois de abordar as diferentes temáticas do curso de especialização nas unidades de ambientação e fazer o análise situacional da UBS; alcançamos um maior domínio das estratégias, protocolos e organização do Ministério de Saúde e da Atenção Primária de Saúde no Brasil. Em minha opinião comparando o texto escrito na segunda semana de ambientação abordando a situação da ESF/APS, tenho certeza que foram detectadas muitas deficiências que anteriormente não se tinha conhecimento delas há ao mesmo tempo serviram como uma forma de novo aprendizagem para todos os membros das equipes.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo de útero e o de mama são os dois tipos de neoplasias que mais atingem as mulheres (Brasília. 2004), tendo maior chance de cura se forem reconhecidos no início e receberem tratamento adequado. Segundo dados do Ministério da Saúde, entre as neoplasias, o câncer de mama ocupa o segundo lugar em incidência e o terceiro em mortalidade, e o câncer de colo de útero o terceiro em incidência e o quarto em mortalidade. O câncer de colo uterino tem cura em 100% dos casos iniciais e é o único que dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento (Brasil 2007). Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas (Brasil, 2013). Trabalhar no projeto de intervenção nos programas de câncer de colo de útero e câncer de mama será importante, pois promoverá a influência e mudanças em indicadores que avaliam a saúde da mulher, sobretudo de nossa população que tem maioria de origem indígena, com muitos mitos e costumes sobre a realização do exame ginecológico, incluindo o citopatológico e o exame clínico das mamas, além da mamografia. Considero que

essa ação programática tem hoje uma grande importância na APS com a avaliação na atenção à saúde da mulher de nossa região. Corresponde à atenção básica realizar as ações para o controle do câncer de colo de útero e de mama, como porta de entrada da usuária ao sistema de saúde. Nossa responsabilidade como equipe está na detecção precoce, permitir o acesso das usuárias aos procedimentos clínicos como exame das mamas, aos meios de diagnóstico como exame citopatológico e mamografia. Realizar o rastreamento da população pertencente à área de abrangência, acompanhar a usuária com resultados positivos para o tratamento, assim como quem precisa de cuidados paliativos, com apoio psicológico. Além disso, o planejamento e realização de atividades educativas que permitam a adesão da mulher ao exame de citopatológico e exame clínico das mamas, juntamente com as demais ações, promoverão melhorias nos indicadores de qualidade da atenção às usuárias da unidade (Brasília. 2010).

A equipe onde trabalho tem uma população de 3710 habitantes, sexo feminino 1946 e sexo masculino 1764. A população de mulheres entre 25 e 64 anos é de 755 e entre 50 e 69 anos é de 161 mulheres em sua maioria de origem indígena, com diferentes ideias, concepções sobre a saúde, além de ter população procedente de outras regiões do Brasil que se fixaram na região para colocar negócios no comércio e outras que só ficam por um curto período de tempo, uma vez que estão na cidade para somente prestar seus serviços tais como os militares e seus familiares.

Dificuldades objetivas na qualidade de atendimento da mulher são identificadas no dia em relação aos cadastros, atendimento e acolhimento das mulheres da população alvo. Na UBS além de ter cadastradas as mulheres da equipe e registrado o número delas; identificamos no atendimento clínico que existem novas mulheres que nunca foram cadastradas; assim como outras que a pesquisa e qualidade do cadastro não é adequado (registros superficiais). Mulheres que não têm estratificação de risco para câncer de colo de útero e mama por critério clínico; os resultados da coleta de exame citopatológico não é mostrada no prontuário das usuárias. Isto não permite aos profissionais que brindam atendimento avaliar de forma integral o rastreamento do câncer de mama e colo de útero; assim como orientar a data da próxima coleta.

A equipe conhece numericamente as mulheres que fazem exame citopatológico e mamografia de acordo as estatísticas preenchidas no Caderno de Ações

programática, somente o 30.2% das mulheres tem exame citopatológico em dia, e 4% de mamografia; mas o percentual de mulheres que fazem a citologia não corresponde à realidade pois inclui as mesmas mulheres que fazem de forma repetida e não as faltosas, pois muitas mulheres fazem este exame como diagnóstico de afeições ginecológicas e não como programa de prevenção e detecção do câncer. A equipe não tem identificado qualitativamente as mulheres faltosas, não tem em conta a faixa etária necessária para realizar o exame citopatológico (mulheres entre 25 e 64 anos) e a avaliação do risco para a realização do exame citopatológico assim como a periodicidade estabelecida para a realização do exame e inclusive formam parte da estatísticas informadas ao ministério de saúde. As mulheres com exame citopatológico alterado, além do tipo de alteração, são encaminhadas para Manaus sem considerar o protocolo do ministério, ademais carecem de acompanhamento pôr os profissionais dá unidade de saúde. Existem mulheres faltosas identificadas com citologia alterada sem conduta clinica; existe falta de coordenação entre os membros da equipe para definir as estatísticas do programa de prevenção do câncer de colo de útero.

Em relação à mamografia desconhecesse de forma total o número exato de mulheres que atualmente tem realizado este exame. Não existe na maioria delas registro no prontuário. O programa do mamografia está cerado.

Identifiquei que na população de feminais existem muitos preconceitos sobre a realização do exame citopatológico, ademais existem dificuldades com a qualidade da atenção que desmotivam sua realização em função da demora para obter os resultados do exame citopatológico uma vez que não é realizado no município; na chegada dos resultados do citopatológico demoram até mais de 6 meses. As mamografias estavam sendo feitas em Manaus e as mulheres tinham que viajar até lá e por este motivo desistiam de realizar o exame.

Todas estas dificuldades identificadas nas atividades de atendimento diário e esclarecidas no curso de especialização motivaram para escolher este foco como objetivo principal do projeto. Então é necessário na UBS **implementar** o protocolo estabelecido por o MS do **Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama**. Com a complementação deste projeto de intervenção na UBS, a atenção à saúde da mulher irá melhorar e a qualidade de vida das mulheres também. Após a apresentação da escolha do foco da ação, a equipe mostrou interesse, e ofereceram ideias de como fazer determinadas ações, melhorar as

forma de registros. Atualmente o exame de mamografia já está sendo realizado no município por meio de um convênio firmado com o hospital da guarnição.

A saúde da mulher pode melhorar com a educação sobre a realização do exame citopatológico e autoexame de mama, detecção precoce de sinais clínicos, com a avaliação de risco e busca em idades mais jovens e com o acompanhamento aos resultados positivos detectados. Desta forma, todas essas ações irão proporcionar melhores indicadores e consequentemente trarão benefícios e melhorias a qualidade de vida das nossas mulheres.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira, AM

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% em três meses e 100% em 12 meses.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60% em três meses e 100% em 12 meses.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde Dr. Albino Couto, no Município de São Gabriel da Cachoeira/AM. Participarão da intervenção 755 mulheres para detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 161 mulheres para detecção precoce do câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos de idade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento:

- Estabelecer todas as terças-feiras (horário da tarde: 15:00 – 17:00 horas) como dia de monitoramento das ações da intervenção.
- Avaliar pôr o médico todas as semanas as evidências do cadastramento das mulheres da população alvo feita polos ACS.

- Verificar pela enfermeira todas as semanas o controle de comparecimento das mulheres para a coleta do exame citopatológico na UBS.
- Revisão pelos ACS dos registros específicos da atendimento e os registros de exame citopatológico das enfermagem.
- Revisar as folhas de produção dos médicos e os cadernos estabelecidos para seu controle.

2. Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento:

- Avaliar pôr o médico e enfermeira todas as terças-feiras as evidências do cadastramento das mulheres da população alvo feita polos ACS.
- Verificar semanalmente o comparecimento das mulheres para a realização do exame clínico das mamas ou a mamografia de acordo ou protocolo.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento:

- Aumentar os dias (três seção do trabalho) para a realização do exame citopalógico.
- O acolhimento das usuárias acontecerá na sala de triagem pela técnica de enfermagens, sendo a demora menor a meia hora; para acolher a demanda espontânea não há necessidade de alterar a organização da agenda de trabalho da UBS.
- Informar e esclarecer pelos profissionais, em todas as ações de saúde da UBS, sobre a oferta e importância do exame citopatológico a todas as mulheres de nossa área de abrangência das faixas etárias de risco.
- Oferecer, em todas as ações de saúde da UBS, a realização do exame citopatológico a todas as mulheres que procuram a UBS na faixa etária de risco.

2. Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

- Identificar e cadastrar por intermédio dos ACS as mulheres que se encaixam nos critérios para a realização do exame citopatológico.
- Busca ativa pelos ACS das mulheres faltosas e com atraso na coleta de exame.

3. Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento:

- O acolhimento das usuárias acontecerá na sala de triagem pela técnica de enfermagens, sendo a demora menor a meia hora; para acolher a demanda espontânea não há necessidade de alterar a organização da agenda de trabalho da UBS.
- Oferecer, em todas as ações de saúde da UBS, a realização de mamografia a todas as mulheres que procuram a UBS na faixa etária de risco.

4. Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

- Identificar pelos profissionais da UBS, em todas as ações de saúde à mulheres de 50 – 59 anos.
- Cadastrar pelos ACS as mulheres de 50 a 69 anos de nossa área de abrangência.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a prevenção do câncer de colo de útero, por todos os profissionais.

- Utilizar todos os espaços disponíveis para as atividades educativas.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de colo de útero, com utilização da rádio local.
- Identificar na comunidade parceiras que ajudem na divulgação da importância da realização do exame preventivo.
- Realizar intercambio comunitário duas vezes por mês, em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.

2. Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a periodicidade para a realização do exame citopatológico do colo de útero.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de colo de útero por meio da rádio local.
- Realizar intercambio comunitário duas vezes por mês, em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.
- Identificar na comunidade parceiras que ajudem na divulgação da importância da realização do exame preventivo.
- Divulgar o programa de prevenção do câncer de colo uterino na comunidade por meio de materiais impressos.

3. Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a importância da realização de mamografia, em momentos coletivos como: grupos, programas de saúde na escola, igrejas, ou em momentos individuais como: consultas e visitas domiciliares.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.

- Realizar intercambio comunitário duas vezes por mês, em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.

4. Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame das mamas.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a importância de realização do autoexame de mama.
- Divulgar nas consultas e visitas domiciliares a realização do autoexame de mama.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.
- Realizar intercambio comunitário duas vezes por mês, em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.
- Orientar em cada consulta que a mulher procura a unidade, a importância de a realização do autoexame das mamas.

5. Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a periodicidade para a realização do exame de mama.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.

- Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento:

- Capacitar pelo médico e enfermeira o programa de saúde à mulher.

- Será oferecido a equipe o protocolo de atendimento à prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama, a identificação de responsabilidades, o processo de acolhimento das mulheres e treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações (tardes de terça-feira e em reunião da equipe da unidade).
- Realizar na reunião da equipe, atividades de capacitação com os profissionais no acolhimento as mulheres de 25 a 64 anos.
- Oferecer a equipe o protocolo de atendimento ao câncer de colo de útero.

2. Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento:

- Capacitar a equipe de saúde sobre o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos na reunião da equipe do mês.

3. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento:

- Capacitar a equipe de saúde (Tardes da terça-feira).
- Realizar com a equipe de saúde a discussão do protocolo sobre a periodicidade da realização do exame citopatológico.

4. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

- Capacitar (médico) o equipe de saúde (Tardes de terça-feira).
- Realizar atividades de capacitação com a equipe de saúde sobre o acolhimento as mulheres de 50 a 69 anos.

5. Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

- Capacitar (médico) a equipe de saúde (Tardes de terça-feira).

- Realizar capacitação aos ACS sobre o cadastramento das mulheres de 50 a 69 anos, na reunião da equipe na segunda feira do início do mês.

6. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento:

- Capacitar (médico) a equipe de saúde (Tardes de terça-feira).
- Realizar com a equipe de saúde a discussão do protocolo sobre a periodicidade da realização da mamografia.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados e realizar mensalmente a avaliação dos resultados dos exames coletados.

Detalhamento:

- Estabelecer todas as terças-feiras (horário da tarde: 15:00 – 17:00 horas) como dia de monitoramento das ações da intervenção.
- Monitorar (enfermeira) a adequabilidade dos exames coletados.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento:

- Organizar arquivo, pela recepcionista.
- Também na recepção ficaram os arquivos para acolher os resultados de exame citopatológico. Esta organização dos resultados será feita todos os dias de trabalho.
- Corresponde na recepção a busca da e organização dos prontuários, ao mesmo tempo colocaram no prontuário as fichas espelhos, organizaram o acolhimento na unidade de saúde, assim como a coleta dos prontuários e registros específicos de atendimento diário e entrega dos mesmos para manter as informações do SIAB atualizadas.

2. Ação: Definir o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento:

- Seleção do responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras.
- Selecionar a enfermeira das equipes como responsáveis pelo monitoramento cada mês, da adequabilidade das mostras.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas coletivas e individuais em relação aos indicadores de monitoramento dos exames coletados.
- Levar nas visitas domiciliar, na associação do bairro o resultado do monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Divulgar os resultados no mural.
- Realizar intercambio comunitário duas vezes por mês.

Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento:

- Atualizar (médico) as equipes nas reuniões e nas atividades de monitoramento.
- Capacitar a equipe na reunião mensal, na coleta do citopatológico de colo de útero.
- Demonstração pratica da coleta do citopatológico pela enfermeira da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento:

- Estabelecer todas as terças-feiras (horário da tarde: 15:00 – 17:00 horas) como dia de monitoramento das ações da intervenção.
- Avaliar os resultados e proposta das ações.
- Revisão semanal do arquivo dos resultados da coleta do exame citopatológico.

2. Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento:

- Revisar semanalmente nas terças-feiras o registro dos resultados dos exames para a detecção precoce de câncer de mama.
- Avaliar os resultados e proposta das ações.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento:

- Desenho pela enfermeira das estratégias para facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Nas visita domiciliar dos ACS informar as mulheres que tem a possibilidade de receber na unidade o resultado do exame citopatológico.

2. Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento:

- Receber em cada expediente as mulheres que procuram a unidade para o resultado do exame citopatológico.

- As mulheres que chegarem na unidade, procurando o resultado do exame citopatológico serão acolhidas na recepção para brindar seus resultados e encaminhar aos profissionais para sua avaliação.

3. Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

- Incrementar o número de visita domiciliares.
- Realizar visita domiciliar integral.

4. Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento:

- Definir agenda do trabalho.
- O acolhimento das usuárias acontecerá na sala de triagem, sendo a demora menor a meia hora; para acolher a demanda espontânea não há necessidade de alterar a organização da agenda de trabalho da UBS.
- Informar aos profissionais que em cada expediente vai ter um espaço para a mulher que chega na unidade, procedente da busca.

5. Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento:

- Selecionar a enfermeira da equipe como responsável da leitura dos resultados dos exames para a detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Facilitar a avaliação clínica dos exames com alterações no resultado.

6. Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento:

- Desenho (médico) das estratégias para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Nas visita domiciliar dos ACS informar as mulheres que tem a possibilidade de receber na unidade, o resultado da mamografia.

- Nas consultas da unidade, comunicar as mulheres a facilidade do acesso ao resultado da mamografia.
- As mulheres que chegarem na unidade, procurando o resultado da mamografia serão acolhidas na recepção para brindar seus resultados e encaminhar aos profissionais para sua avaliação.

7. Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento:

- Facilitar o atendimento das mulheres que cheguem na unidade, procurando o resultado da mamografia.
- Acolhimento pela recepcionista.

8. Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

- Incrementar o número de visitas domiciliares.
- Realizar visita domiciliar integral.
- Os ACS são responsáveis da busca ativa das mulheres faltosas e agendará aos usuários no dia correspondente.

9. Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento:

- Informar aos profissionais que em cada turno de trabalho, vai ter um espaço para a mulher que chega na unidade, procedente da busca.
- Definir agenda do trabalho.
- Os ACS são responsáveis da busca ativa das mulheres e ao fazer a busca já agendará aos usuários no dia correspondente; sendo a espera não maior de 7 dias. Estas ações permitiram cadastrar todas as mulheres da área de cobertura da unidade de saúde provenientes das buscas domiciliares.

10. Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento:

- Definir a o médico da equipe como responsável da leitura dos resultados dos exame de mama.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento:

- Realizar divulgação sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular em os seguintes temas: Início precoce das relações sexuais, multiplicidade de parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais, higiene genital precária, tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), baixas condições sócio-econômicas, infecções pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), Outras infecções tidas como co-fatores: HSV (Herpes vírus tipo I), Chlamydia, Tricomoníase, Gardnerella vaginalis, Candidíase, sexo seguro (uso de preservativos), atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis e detecção precoce do câncer ou de suas lesões precursoras através da realização de exame citopatológico.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de colo de útero.
- Realizar intercambio comunitário.
- Formar grupo de mulheres na comunidade para a divulgação da importância de a realização do exame para a detecção precoce de câncer de colo de útero, selecionando as mesmas a partir dos critérios dos ACS, e em correspondência a mulheres que ajudam historicamente nas ações sociais e populares da comunidade. Este grupo de mulheres serão capacitadas as segundas feiras do início de mês, e participaram nas reuniões planejadas com os representantes da comunidade. As mulheres ajudaram na divulgação da importância de a realização do exame citopatológico de colo de útero, exame clínico de mama e mamografia para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Também ajudaram na pesquisa de mulheres faltosas e sua informação a os ACS.
- Divulgar na rádio local, colocar cartazes e folders.

2. Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento:

- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário (cada mês), em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.
- Aproveitar os parceiros da comunidade para ouvir as estratégias da comunidade para não ocorrer evasão das mulheres.

3. Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a periodicidade para a realização dos exames.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de colo de útero.
- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário duas vezes por mês.

4. Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento:

- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário.
- Informar as mulheres nas consultas e visita domiciliar as condutas esperadas para o controle social.

5. Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, em momentos coletivos

como: grupos, programas de saúde na escola, igrejas, ou em momentos individuais como: consultas e visitas domiciliares.

- Divulgar no mural da UBS.
- Comunicar as mulheres nas visitas domiciliar e as palestras em diferentes espaços, sobre o tempo de espera para o retorno do resultado do exame citopatológico.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de colo de útero.
- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário duas vezes por mês, em reunião feita com os representantes do bairro, escolas, igrejas e membros do conselho de saúde local para que eles difundam as informações na comunidade.
- Divulgar na rádio local, colocar cartazes e folders.

6. Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a importância do exame para detecção precoce do câncer de mama, fundamentalmente sobre fatores de risco tais como: Risco aumentado (Sexo feminino, menarca precoce antes dos 11 anos, menopausa tardia após os 55 anos, nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos, mãe ou irmã com história de câncer de mama, dieta rica em gordura animal, dieta pobre em fibras, obesidade principalmente após a menopausa IMC > 30, radiação ionizante, ciclos menstruais menores que 21 dias, padrão sócio-econômico elevado, ausência de atividade sexual, residência em área urbana, cor da pele branca, vide modelo de Gail); Risco diminuído (Sexo masculino, menarca após os 14 anos, menopausa antes dos 45 anos, primeira gestação a termo e amamentação precoces idade inferior a 30 anos, atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis baixo teor de gordura, sal e açúcar, aumento de grãos integrais, tubérculos, vegetais e frutas).
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.

- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário uma vez por mês.
- Divulgar na rádio local, colocar cartazes e folders.

7. Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento:

- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário.
- Aproveitar os parceiros da comunidade para ouvir as estratégias da comunidade para não ocorrer evasão das mulheres.

8. Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre a periodicidade para a realização dos exames.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.
- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário.
- Informar nas consultas as mulheres sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

9. Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento:

- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário.
- Informar as mulheres nas consultas e na visita domiciliar as condutas esperadas para o controle social.

10. Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

- Divulgar no mural da UBS
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama.
- Comunicar as mulheres nas visitas domiciliar e palestras em diferentes espaços, sobre o tempo de espera para o retorno do resultado do resultado da mamografia.
- Realizar intercambio comunitário.
- Divulgar na rádio local, colocar cartazes e folders.

- Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento:

- Capacitação (médico e enfermeira) da equipe de saúde nos protocolos de saúde da mulher.
- Colocar no computador da unidade o protocolo técnico para o manejo dos resultados dos exames.

2. Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) a equipe de saúde.
- Realizar na reunião da equipe, mensal a capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

3. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) a equipe de saúde.
- Realizar na reunião da equipe mensal a capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

4. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento:

- Capacitar a equipe de saúde.
- Organizar cada mês uma capacitação a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

5. Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento:

- Oferecer à enfermeira da equipe o protocolo técnico em versão eletrônica, atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

6. Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) a equipe de saúde.
- As enfermeiras das equipes sejam a responsáveis de capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

7. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) a equipe de saúde.
- As enfermeiras das equipes realizaram a capacitação das equipes da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

8. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) a equipe de saúde.

- Responsabilizar aos médicos das equipes pela capacitação das equipes da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

- Estabelecer todas as terças-feiras (horário da tarde: 15:00 – 17:00 horas) como dia de monitoramento das ações da intervenção.
- Os ACS informem as visitas realizadas as mulheres faltosas de sua área.
- Na próxima semana da falta realizaram uma visita domiciliar e agendaram de novo seu atendimento na UBS.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento:

- Responsabilizar a técnica em informática da unidade para manter as informações do SIAB atualizadas.
- Corresponde na recepção a busque da e organização dos prontuários e coleta dos dados diário e entrega dos mesmos para manter as informações do SIAB atualizadas.

2. Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento:

- Desenho de planilha/ficha/registro de acordo as necessidade da equipe.
- Atualizar a planilha/ficha de acompanhamento na unidade, por a responsável de estadística.

3. Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento:

- Apresentar nas reunião das equipes como é o registro das informações.

4. Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

- Definir as enfermeiras das equipes como responsáveis por o monitoramento do registro.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre os direitos nas ações de prevenção do câncer do colo e útero e de mama.
- Divulgar (ACS) no mural da UBS.
- Divulgar em nossa área de abrangência o programa de prevenção do câncer de mama e de colo de útero.
- Informar as mulheres na consulta e visita domiciliar, seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Realizar (médico e enfermeira) intercambio comunitário.

- Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento:

- Capacitação da equipe (médico)
- Realizar (enfermeira) na reunião da equipe treinamento sobre o registro das informações.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

- Estabelecer todas as terças-feiras (horário da tarde: 15:00 – 17:00 horas) como dia de monitoramento das ações da intervenção.
- Verificar em as consultas médicas e de enfermagem, se está sendo feita a avaliação do risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Realizar em cada atendimento médico o de enfermagem, assim como na visita domiciliar, a busca das mulheres com maior risco para o câncer de colo de útero e mama.
- No processo de acolhimento das mulheres será realizada uma avaliação inicial, com o objetivo de reconhecer as situações de risco e agendar a consulta conforme as ações que serão feitas para a prevenção do câncer de colo de útero ou de mama, ademais serão realizadas as orientações prévias para a coleta de exames.
- As mulheres identificadas serão agendadas para consulta da enfermagem ou do médico de acordo aos riscos identificados e fluxograma da UBS. Para estas mulheres será estabelecida prioridade no agendamento.

2. Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Permitir que a agenda tenha flexibilidade em cada turno para o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Realizar palestras grupais e individuais.
- Incrementar número de visitas domiciliares.
- Informar em cada serviço da unidade, sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Incorporar nos diferentes setores da comunidade para oferecer informação sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2. Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

- Realizar palestra em diferentes espaços da unidade e na comunidade sobre fatores de risco passíveis de modificação.
- Estimular nas consultas, a pratica de exercícios físicos as mulheres.
- Estimular o uso da camisinha.
- Referir à consulta de nutrição a toda mulher com sobrepeso ou obesidade.

3. Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Realizar palestras educativas sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, em momentos coletivos como: grupos, programas de saúde na escola, igrejas, ou em momentos individuais como: consultas e visitas domiciliares.
- Utilizar os serviços da unidade para ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Aproveitar os parceiros da comunidade para ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, a promoção de ações de saúde para sua

prevenção e incentivo na comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas e a prática de atividade física regular e estilos de vida saudáveis.

- Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Capacitar (médico e enfermeira) as equipes de saúde da unidade de saúde sobre avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2. Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

- Capacitar as equipes de saúde da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

- Eixo Monitoramento e avaliação.

1. Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

- Revisar semanalmente com as equipes o número de mulheres que receberam orientações.

- Eixo Organização e gestão do serviço.

1. Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

- Realizar atividades educativas na prevenção das DST.
- Estimular o uso de camisinhas no relacionamento sexual.
- Distribuir nas atividades educativas preservativos.

- Solicitar pôr o responsável da farmácia da unidade a disponibilidade de preservativos para todos os serviços que oferece a unidade.

- Eixo Engajamento público.

1. Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis

Detalhamento:

- Realizar ações educativas na comunidades e outros locais disponíveis (mensalmente), em momentos coletivos como: grupos, programas de saúde na escola, igrejas, ou em momentos individuais como: consultas e visitas domiciliares.
- Realizar ações educativas individuais.
- Articulação Inter setorial com as escolas, associação de bairros, igrejas para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.
- Incluir estas ações na visita integral das famílias.

- Eixo Qualificação da prática clínica.

1. Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

- Capacitar as equipes sobre infecções pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), Outras infecções tidas como co-fatores: HSV (Herpes vírus tipo I), Chlamydia, Tricomoníase, Gardnerella vaginalis, Candidíase, sexo seguro e uso de preservativo.
- Realizar na reunião mensal da equipe uma capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% em quatro meses e 100% em 12 meses.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60% em quatro meses e 100% em 12 meses.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Com a realização da intervenção no programa de câncer de colo de útero estimamos dar atendimento a 755 mulheres e para o programa do câncer de mama 161 mulheres. Faremos contato com o secretário da atenção básica para dispor das fichas espelho de todas as mulheres previstas para o rastreamento do câncer de colo de útero e para o câncer de mama. Para o acompanhamento mensal da intervenção serão utilizados os prontuários destas usuárias e planilha eletrônica de coleta de dados disponível na UBS. Serão utilizados o protocolo disponibilizado no Caderno da Atenção Básica, N °13 do Ministério da Saúde. Brasília 2013: Protocolo Clínico de saúde da mulher detecção e controle do câncer de colo do útero e da mama: o qual ficará na sala da enfermagem para sua utilização pôr os integrantes das equipes, assim como a disponibilidade em formato eletrônico que permanecerá no computador da UBS.

As 916 folhas, 20 canetas, 8 cadernos utilizados nas diferentes ações do projeto serão solicitadas à direção da secretaria de saúde a tevês de um ofício. Uma vez que encontram-se disponível ficaram ao resguardo na UBS pôr o responsável do projeto (médico) para sua distribuição as pessoas. Outros recursos que serão utilizados como: computador, TV, DVD, vídeo, impressora e áudio encontrassem na unidade de saúde. Foi estabelecido um contrato assinado entre as partes (Chefe da UBS e Responsável de projeto) para a disponibilidade e utilização destes equipamentos nas ações do projeto.

Logística para as ações do eixo Monitoramento e Avaliação:

O cadastramento das mulheres de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do cadastramento de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade será realizado pelos ACS. Para isso serão necessárias um total de

916 folhas A4 para impressão das fichas espelhos, 50 canetas e 15 cadernos para anotações. O responsável pelo monitoramento semanal das ações do projeto serão o médico da equipe. Para realizar o monitoramento serão necessárias duas canetas e dois cadernos para anotações.

O responsável pelo monitoramento dos resultados da prevenção do câncer de colo uterino serão a enfermagem da equipe com apoio da técnica de enfermagem. Estes profissionais deverão monitorar os resultados da coleta do exame citopatológico nas segundas-feiras em a sala de tele saúde. Para realizar o monitoramento serão necessárias duas canetas e dois cadernos para anotações. O responsável pelo monitoramento das ações da prevenção do câncer de mama serão os médicos das equipes com apoio da técnica de enfermagem. Para realizar o monitoramento serão necessárias duas canetas e dois cadernos para anotações.

Logística para as ações do eixo Organização e Gestão do Serviço:

As responsáveis da recepção das mulheres serão a recepcionista, a qual organizara todos os registros par seu atendimento; o acolhimento serão pela técnica de enfermagem da equipe em cada turno do trabalho, na sala de triagem. Para acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino serão necessárias esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e balança. Os materiais necessários que serem utilizados na coleta são: 10 pinça de Sheron esterilizado, 800 kit de CO, 10 rolos de papel toalha, 2 balde com solução para descontaminação, 5 caixas de luvas descartáveis tamanho M, 755 espéculos vaginais: pequeno, médio e grande, 20 rolos de gazes (20 metros cada rolo) esterilizadas ou bolinhas de algodão, 100 lençol e 600 camisolas, 10 lápis para identificação da lâmina e 600 do porta-lâminas, 10 fixador spray ou 10 tubos com álcool, 100 espátula de Ayre e 100 escova endo cervical. Todos estes recursos encontram-se disponível na UBS.

Os responsáveis pelo cadastro serão os ACS das equipes. A enfermeira das equipes serão a responsável pela leitura dos resultados dos exames para a detecção precoce de câncer de colo de útero. As técnicas de enfermagem serão responsáveis pelo acolhimento das mulheres para a entrega o resultado da mamografia. Elas irão avaliar o resultado do exame e realizará o registro deste

resultado (registro no prontuário) além de agendar a consulta conforme a situação de saúde. Esta ação será feita em cada turno do trabalho, na sala de triagem. Para cadastrar todas as mulheres serão necessárias 100 folhas A4 para impressão das fichas espelhos e as 20 canetas.

Para realizar a organização do arquivo serão necessários uma caneta e um caderno para anotações. A unidade de saúde conta com os arquivos necessários para os prontuários das mulheres, assim como para resguardo dos resultados da coleta de exame. O médico conjuntamente com a enfermagem são os responsáveis pela planificação das visitas domiciliares a os ACS pela busca de mulheres faltosas. As mulheres faltosas são identificadas e planejadas visitas domiciliares para seu acolhimento. A visita domiciliar não precisa alterar a agenda de trabalho da UBS, mas serão incrementadas de acordo as necessidades. Para esta ação será necessário um caderno para anotações correspondentes. A área de abrangência encontrasse distante da unidade de saúde. Desta forma, requer a utilização do transporte da secretaria de saúde.

A técnica em informática da unidade será a responsável para manter as informações do SIAB atualizadas. Para esta ação será necessário um computador e um caderno para o registro.

Logística para as ações do eixo Engajamento Público:

Para a realização das palestras serão utilizadas a sala de espera na UBS, sala dos ACS, sala de tele saúde, escolas e em alguns locais nos bairros. Haverá utilização da rádio local para divulgar os programas. Para realizar as palestras e divulgação dos programas serão necessárias 500 folhas A4 para impressão de programas educativos e para assinatura dos usuários, 10 canetas, computador, vídeo, TV, DVD, folder, câmara fotográfica, cartazes e caixa de som. Para as palestras com o objetivo de incentivar a comunidade o uso de preservativos serão necessárias preservativos. Este recurso encontrasse em disponibilidade suficiente em farmácia da unidade de saúde para a entrega as participantes das palestras e grupos específicos objeto da intervenção.

O médico, como gestor principais do projeto, com ajuda da enfermeira realizaram ao final de cada mês uma reunião com a equipe e os integrantes da

comunidade: intercâmbio comunitário, que tem como objetivo avaliar o cumprimento das ações e a solicitação de ajuda para as ações. Para a realização destes encontros fizemos um ofício assinado entre as partes (Chefe da UBS, Responsável do projeto e líderes da comunidade). No desenvolvimento das reuniões definimos acordos para sua avaliação posterior. Os recursos necessários para este intercâmbio serão: Folhas A4 (50 unidade) para registrar a assistência dos participantes e os acordos. Computador notebook (1 unidade) e Datashow (1 unidade) para capacitação. Folders (20 unidade) e cartazes (20 unidade). A realização destes materiais de apoio educativo (folders e cartazes) serão confeccionados por um agente de saúde que tem conhecimentos de pintura e desenho. Participaram em sua ajuda outros agentes de saúde.

Logística para as ações do eixo Qualificação da Prática Clínica:

Para a capacitação inicial do projeto, as funções de todos os profissionais e aperfeiçoamento em a atenção a saúde da mulher serão utilizados o Protocolo Clínico de saúde da mulher detecção e controle do câncer de colo do útero e da mama. A capacitação a toda equipe de saúde, em relação ao objetivo da intervenção, metas propostas; assim como as funções de todos os profissionais da equipe nas ações a dar cumprimento irá requerer de folhas A4 (50 unidades) para registrar a assistência dos participantes, 20 caneta para entregar aos membros da equipe com o objetivo de gravar os registros das ações, computador, vídeo, Datashow, TV.

A capacitação das equipes relacionadas com o programa do câncer de colo uterino e programa do câncer de mama serão na sala dos ACS e núcleo de tele saúde. Para realizar as capacitações das equipes de saúde dos programas serão necessárias os recursos anteriormente sinalados.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nas doze semanas da intervenção foram desenvolvidas as ações planificadas no cronograma. Fizemos inicialmente a capacitação sobre o protocolo de detecção precoce para o câncer de colo de útero e mama na unidade, onde participaram os integrantes da equipe (**Figura 10**).



Figura 10: Capacitação dos profissionais da equipe de saúde Miguel Quirino. UBS Dr. Albino Couto Fonte: IMAGEM, 2015.

A maioria dos integrantes da equipe desconhecia aspectos básicos destas enfermidades sobre os temas da prevenção, fatores de risco, sinais de alerta, periodicidade dos exames, linhas de cuidado, dentre outros. Nas reuniões com a equipe se capacitou sobre o cadastro das mulheres, o preenchimento adequado dos registros da unidade, a busca ativa das faltosas na comunidade (**Figura 11**), acolhimento das usuárias assim como ações de monitoramento dos registros, avaliação dos resultados dos exames e monitoramento do comparecimento das usuárias para fazer os exames.

Foi importante o monitoramento semanal das ações realizadas e das possíveis reestruturações para lograr melhores resultados; também permitiu concretizar as ações da próxima semana. Como parte também das ações de orientação da intervenção, realizamos o encontro e com líderes da comunidade.



Figura 11: Busca ativa das faltosas na comunidade. UBS Dr. Albino Couto
Fonte: IMAGEM, 2015.

Também realizamos palestras (**Figura 12**) na unidade com as mulheres de nossa área de abrangência para conscientizar sobre a necessidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, com a colaboração da secretária de saúde do município que providenciou os recursos para a mesma. Foram oferecidas atividades de educação em saúde em diferentes espaços da unidade e outros cenários sobre os temas dos programas de detecção precoce para câncer de colo de útero e de mama em diferentes semanas pelos demais integrantes da equipe, sempre com nosso apoio e ajuda de pessoas da comunidade para materiais educativos. Participaram nestas atividades outros profissionais da secretaria de saúde em correspondência aos temas abordados, por exemplo: nutricionistas, profissionais do programa das DST, gestora municipal de atenção básica municipal e coordenadora do programa da saúde da mulher.



Figura 12: Atividades educativas. UBS Dr. Albino Couto Fonte: IMAGEM, 2015.

A unidade como parte do cronograma também reorganizou o processo de trabalho para o acolhimento das mulheres que procuram na unidade para a realização dos exames ou seus resultados, permitindo dar prioridade na agenda dos profissionais.

Para a realização das tarefas das ações cumpridas temos que falar de facilidades que fizeram possível o desenvolvimento delas, a primeira foi o apoio da secretária de saúde quando levamos a proposta de realização do projeto, o gestor da atenção básica colaborou com os recursos para a realização da palestra que estimulou as mulheres da comunidade no relacionado a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, o secretário de saúde do município providenciou os caderno de anotações, canetas e pasta para o arquivo dos documentos. Contamos também com a colaboração da equipe da unidade para a implementação do projeto porque sem ajuda dela não seria possível a realização da intervenção, cada um tem sua função a cumprir. Foram importantes ademais os líderes da comunidade que colaboraram na divulgação do projeto e materiais educativos para as atividades de educação em saúde realizadas nos espaços da comunidade e da unidade. Além da

participação no curso que permitiu chegar a realizar esse projeto e à ajuda com orientações de nossa orientadora.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

É necessário descrever que algumas ações previstas no projeto não foram feitas total ou parcialmente; a reunião com a associação de bairro não foi realizada, além de nossa insistência, planejamento de forma reiterada e de nosso contato com pessoas da comunidade; a associação deixou de funcionar em nossa área, requeria de uma nova reestruturação dos integrantes. Apresentamos dificuldades também com a criação do grupo de mulheres que apoiariam na divulgação do projeto da comunidade, porque só falaram ao início, mas quando tivemos o contato com elas ofereceram desculpas, mas não ajudaram.

Devido à dificuldade de não ter um ACS de nossa equipe fez que planejáramos com os outros ACS para fazer um mutirão nessa área para que nenhuma usuária ficara de fora da intervenção. Os Agentes Comunitários de Saúde da equipe participaram toda uma semana num curso de superação que trouxe como consequência a diminuição das pesquisas das mulheres da comunidade e seu encaminhamento para a unidade de saúde.

O mamógrafo quebrou na terceira semana da intervenção que provocou limitações no acolhimento das mulheres para fazer a mamografia e atrasos nos resultados planejados. Os dias feriado assim como as condições do clima com chuvas abundantes limitou os atendimentos de algumas semanas e a realização de atividades parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização dos dados transcorreu de forma satisfatória, a planilha de coleta de dados foi previamente revisada e certificada. Os dados preenchidos não apresentaram dificuldades.

Quando começamos a preencher a planilha de coleta de dados tivemos dificuldades na colocação dos códigos, havia mulheres que prescrevemos os exames por fatores de risco, mas não correspondiam a faixa etária, outras com citopatológico e mamografia normal que colocamos o código da busca ativa. Depois conseguimos entender melhor os dados da planilha de coleta, fazer as correções e o preenchimento ficou adequado, gerando indicadores corretos.

O maior problema encontrado na coleta e sistematização de dados foi a falta de dados nos registros, sobretudo nos prontuários das usuárias, tivemos que procurar livros anteriores do citopatológico porque infelizmente não foram preenchidos pelos profissionais, também no registro que tem a unidade, além que nem sempre os dados eram atualizados. Os dados que deveriam estar preenchidos nos prontuários sobre exames anteriores na maioria dos prontuários não existia. A secretaria de saúde não providenciou as fichas espelho por falta de recursos no município.

A falta de dados registrados na unidade de saúde interfere no preenchimento da planilha, porque existem questões/códigos que dependem de outros para seu preenchimento. Nas últimas semanas da intervenção a coleta de dados melhorou bastante, foram colhidos com cada usuária e registrados nos prontuários, assim que se recebem os resultados dos exames. Isso facilitou a dinâmica de coleta de dados, não gerando acúmulo de informações para serem transcritas nas planilhas do curso.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nossa intervenção conseguiu que com as ações desenvolvidas no projeto, se incorporassem à rotina da unidade aspectos como melhora do acolhimento das mulheres que antes não tinha essa visão, melhorias na qualidade do registro do programa de câncer de colo que faltavam dados importantes ou na maioria das usuárias não tinham os resultados de citopatológicos anteriores. No câncer de mama não existia registro, hoje cada equipe tem um, assim como os resultados das mamografias são preenchidas nos prontuários.

A busca ativa na comunidade de mulheres sem acompanhamento por resultados positivos dos exames permite que já sejam avaliadas até pela

ginecologista do hospital sim precisa, assim como realizar exame de acompanhamento. As mulheres que procuram a unidade para seus resultados tem prioridade em cada turno de trabalho. Os ACS visitam as mulheres que não tem exame citopatológico ou mamografia em dia e agendam para nossa consulta.

Como descrevi antes, penso que a unidade tem com esse projeto uma melhor organização do serviço, do planejamento das agendas, das atividades de educação em saúde por parte das equipes. Está sendo feito, como parte da rotina da unidade, o cadastro das mulheres para os programas, acolhimento de toda mulher que chega procurando fazer os exames ou oferecendo prioridade para conhecer os resultados, o registro adequado dos dados dos programas, a busca das mulheres que não tem os exames em dia, assim como o monitoramento e avaliação dos resultados. Cada profissional da unidade tem um interesse na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, pois percebemos que quando chega uma usuária a determinado serviço, o profissional responsável, procura informações sobre realização de exames e faz o encaminhamento dela para o atendimento médico na unidade.

Considero que as ações da intervenção vão continuar porque atualmente as equipes já têm incorporado as ações na rotina de trabalho, assim acredito que deverá permanecer na unidade. Embora ocorram mudanças no futuro, dos profissionais porque isso acontece, pelas características do município em relação à rotatividade de profissionais na região. Por isso é importante que toda a equipe esteja atualizada de como ocorre a intervenção, pois na mudança de um profissional, os demais continuam o modo de trabalho já solidificado pela equipe como um todo. E pode levar esse modo de trabalho também para a nova unidade em que for inserido, buscando mudanças de práticas na atenção básica.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção com foco na melhoria da atenção à saúde da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama realizada na área de abrangência na UBS Dr. Albino Couto, do município São Gabriel da Cachoeira, estado Amazonas focalizou seu objetivo na população feminina entre 25 e 64 anos (755 mulheres) e entre 50 e 69 anos (161 mulheres) da equipe de saúde Miguel Quirino.

Ao finalizar a intervenção alcançamos melhorar os indicadores de cobertura das mulheres com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama e de câncer de colo de útero. O cadastro das mulheres na faixa etária, a capacitação da equipe sobre o acolhimento das mulheres que procuram a unidade para a realização do citopatológico e mamografia, a busca na comunidade de mulheres sem a realização destes exames em dia; os encontros com líderes comunitários para divulgação do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama, o monitoramento do comparecimento das mulheres pra realização dos exames; as atividades de educação em saúde feitas pela equipe da unidade; o esclarecimento feito às mulheres que chegam até os diferentes serviços da unidade sobre a importância da realização do citopatológico, exame de mama e mamografia, a capacitação da equipe sobre os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde constituem, entre outras, as ações mais importantes planejadas e cumpridas na intervenção que permitiram resultados satisfatórios na melhoria da saúde da mulher.

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% em três meses e 100% em 12 meses.

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60% em três meses e 100% em 12 meses foi a meta estabelecida na intervenção. Observamos na **Figura 13** que ao final da intervenção conseguimos atingir uma proporção de 61,2% de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com exame em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero. Ao iniciar a intervenção tínhamos apenas 118 mulheres (15,6%) cadastradas com exame citopatológico em dia. No segundo mês da intervenção foram 262 mulheres para 34,7% e ao final do terceiro mês conseguimos acompanhar 462 mulheres, o que representou 61,2%.

A capacitação dos profissionais da equipe, a definição das responsabilidades e atribuições de cada um, o planejamento adequado e monitoramento periódico das ações realizadas permitiu alcançar com os indicadores propostos.

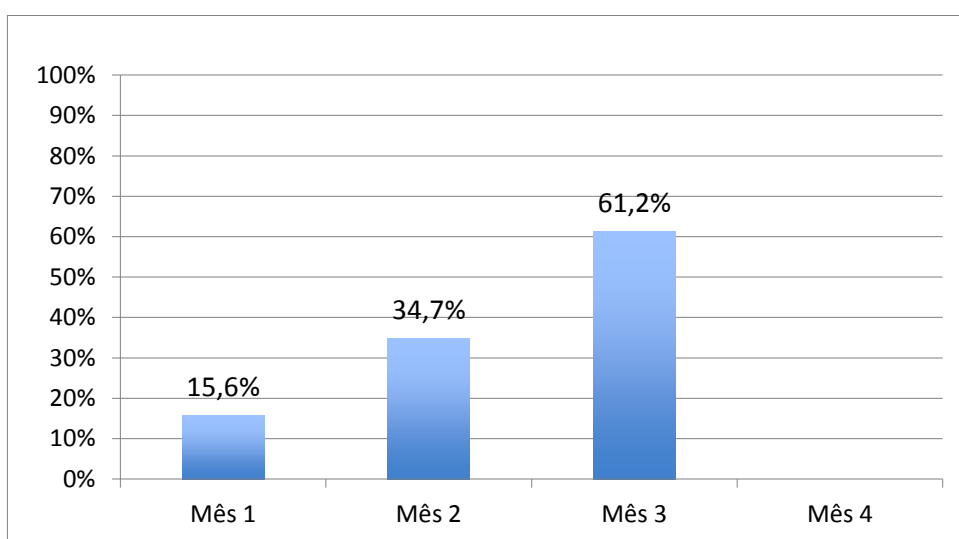


Figura 13 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60% em três meses e 100% em 12 meses.

A **Figura 14** apresenta os resultados em relação à cobertura das mulheres com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama. No decorrer da intervenção foram incorporando no primeiro mês 33 mulheres que determino o alcance de 20,5%; no segundo mês aumentou nosso indicador para o 45,3% com uma avaliação de 73 mulheres e conseguimos, no final da intervenção, no terceiro mês, fazer o acompanhamento de 109 mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama, correspondendo a 67,7% de cobertura para esta ação programática.

Apresentamos dificuldades que refletem nos resultados da cobertura das mulheres acolhidas e indicadores estabelecidos na intervenção que dizem respeito a instabilidade dos recursos humanos da equipe, a realização das mamografias foi afetada por quebra do mamógrafo, demora na chegada dos resultados de exame citopatológico e mamografia, as características de cultura, preconceitos, crenças e costumes da população objeto da intervenção, assim como o fato do final da intervenção ter sido antecipado em quatro semanas em decorrência do cronograma inicial da especialização.

Com o trabalho organizado da equipe, o monitoramento das ações, a busca ativa das mulheres e as ações educativas realizadas logramos melhorar este indicador na UBS.

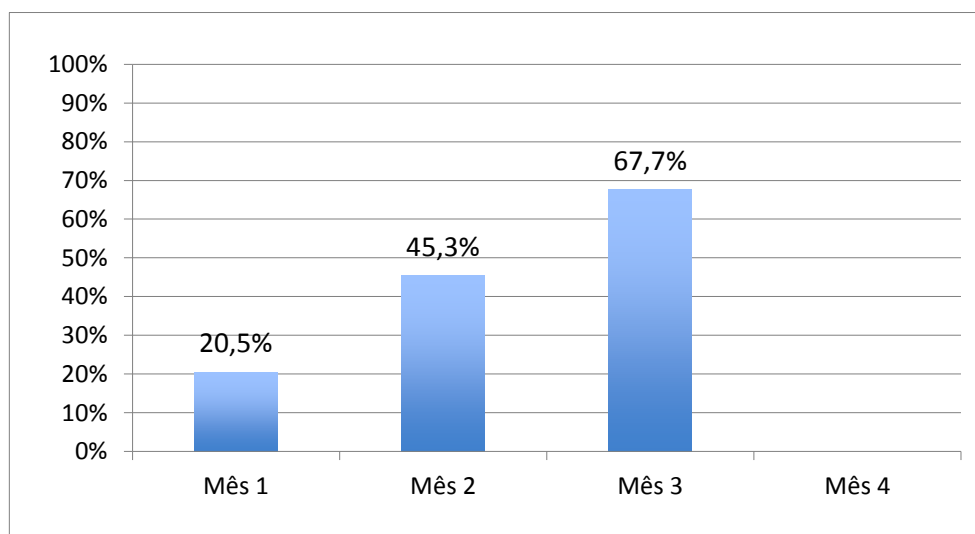


Figura 14 - Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em relação a obter 100% de coleta de amostras satisfatórias para o exame de citopatológico de colo de útero. Em nossa intervenção no primeiro mês tivemos 111 mulheres cadastradas com a mostra citopatológico de colo de útero satisfatória. No segundo mês, tínhamos 262 e já ao final da intervenção, ao terceiro mês, das 462 mulheres cadastradas com exame em dia, todas elas estavam com amostras satisfatórias, o que representa o percentual mensal de 100%.

A qualificação das enfermeiras na coleta do exame citopatológico e dos profissionais envolvidos no protocolo facilitaram esse resultado.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde foi cumprida.

Na intervenção a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados no primeiro foi de 66,7% (duas mulheres não retornaram das três identificadas com exame citopatológico alterado). No segundo mês a proporção foi igualmente de 66,7% (quatro mulheres não retornaram das seis identificadas com exame citopatológico alterado). Ao final do terceiro mês logramos um 44,4%, quatro mulheres não retornaram das nove identificadas com exame citopatológico alterado (**Figura 15**).

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Pelo contrário, a proporção de mulheres com mamografia alterada que retornaram para conhecer resultados alcançou o 100%. As seis mulheres identificadas na intervenção com alterações clínicas e radiográficas na mamografia procuraram a UBS para recolher os resultados da mesma. Não foi necessário realizar a busca ativa para essas usuárias.

Temos que considerar que as mulheres com alterações da mamografia são de maior idade, com maior responsabilidade na saúde e geralmente referem sintomas na mama que preocupam, pois é manifesto a associação de alterações na mama e o câncer.

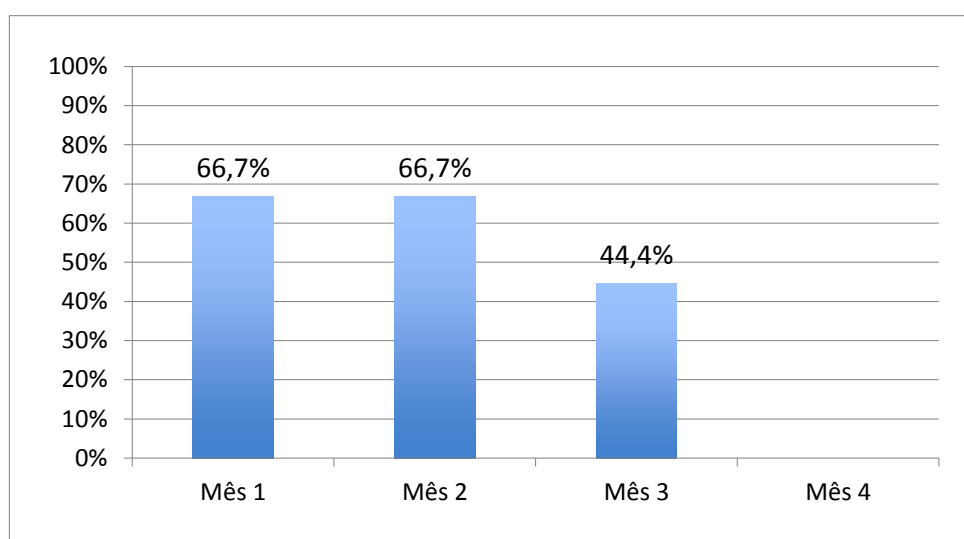


Figura 15 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados. UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Todas as mulheres faltosas com exame citopatológico alterado receberam busca ativa; o monitoramento oportuno e periódico das ações e informações de cada

um dos profissionais que intervieram na investigação permitiu planejar de forma imediata a busca ativa das mulheres. O apoio da comunidade e das atividades de educação em saúde constituem elementos importantes nos resultados obtidos. Não foi necessário a busca ativa das mulheres com mamografia alterada.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

A proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia foi em ambos aspectos de 100%, aperfeiçoando assim o registro das informações.

No primeiro mês alcançamos um 96,6% de registro adequado do exame citopatológico; das 118 mulheres acolhidas foram registradas adequadamente as informações em 114 mulheres. No segundo mês e terceiro mês logramos o 100% dos registros adequados nas 262 e 462 mulheres acolhidas respectivamente.

Em relação à proporção de mulheres com registro adequados da mamografia logramos desde o início do primeiro mês o 100% em todas as mulheres acolhidas.

A falta de dados registrados na unidade de saúde ao início da intervenção interferiu no preenchimento da planilha, mas nas últimas semanas da intervenção a coleta de dados foi restabelecida. Foram coletados com cada usuária e registrados nos prontuários, assim que recebemos os resultados dos exames. Isso facilitou a dinâmica de coleta de dados, não gerando acúmulo de informações.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

A intervenção finalizou o primeiro mês com 118 mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, totalizando 100% para este indicador. Logo no segundo mês acolhemos um total de 262 mulheres frequentando o programa e todas com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, resultando no mesmo índice de 100%. Terminamos o terceiro mês com 462 mulheres no programa e em 100% delas foram pesquisados os sinais de alerta para o câncer de colo de útero.

Com a aplicação das pesquisas de risco feitas à mulheres identificamos que das 462 usuárias, 88,2% tinham alguns fator de risco para câncer de colo de útero; dos fatores o início precoce das relações sexuais e a multiplicidade de parceiros representou em ambos casos 56%, as baixas condições socioeconômicas 54%, o uso prolongado de contraceptivos orais 23%, tabagismo 4%, e as infecções 14%.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Todas as 109 mulheres entre 50 e 69 anos também receberam as pesquisa avaliação de risco para câncer de mama (100%). No primeiro mês da intervenção tivemos 33 mulheres residentes no território que frequentaram o programa na UBS e todas foram avaliadas em relação aos riscos para câncer de mama, gerando assim um índice de 100%. No segundo mês foram 73 mulheres avaliadas no programa e em todas foi realizada a avaliação de risco permanecendo o índice de 100%. Terminamos a intervenção com 109 mulheres acolhidas e o mesmo número pesquisadas em relação a esses riscos (100%).

Os resultados obtidos em relação aos indicadores na pesquisar de sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliação de riscos para câncer de mama foram alcançado por diferentes ações como a qualidade do cadastro e dos atendimentos oferecidos às usuárias pelos profissionais; e as atividades de educação em saúde na unidade aproveitando diferentes espaços da comunidade.

Identificamos que das 109 mulheres acolhidas o 73,3% apresentava alguns fator de risco de câncer de mama. A obesidade no 51%, o sedentarismo 21%, a terapia hormonal por anticoncepcionais 20%, a história familiar 16% e ingestão regular de álcool representaram os mais frequentes.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde através da orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco no 100% das mulheres cadastradas constituem objetivos e metas acertadas na intervenção. A proporção de mulheres que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama foi de 100% em ambos grupos.

Os resultados obtidos nestes últimos indicadores obedecem às ações de capacitação sobre o protocolo, à flexibilidade na agenda, permitindo dar prioridade aos atendimentos das usuárias de maior risco, às atividades de educação em saúde realizadas pela equipe em diferentes espaços da unidade e da comunidade; as palestras realizadas na unidade e na comunidade, assim como as parcerias com líderes da comunidade para a divulgação dos fatores de risco.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde propiciou trabalhar nos programas do MS identificados com dificuldades, permitindo ampliar a cobertura da atenção para a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, a criação de registros específicos para o controle das ações destes programas e a melhoria das características daqueles já existentes. Melhorou também a qualidade dos atendimentos à mulher na atenção básica e a realização dos exames e rastreamento com avaliação dos fatores de risco.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir recomendações do MS relativas ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe de saúde da UBS, para a equipe de saúde da UBS a intervenção exigiu capacitação, organização e planejamento com a discussão de cada aspecto, linhas de cuidado, rastreamento, diagnóstico, conduta, atribuições de cada membro da equipe, pesquisa em situações especiais, monitoramento de resultados. A unidade, como parte do cronograma, também reorganizou o processo de trabalho para o acolhimento das mulheres que procuram na unidade para a realização dos exames ou seus resultados, permitindo dar prioridade na agenda dos profissionais.

É significativo ressaltar o impacto também em outras atividades pela participação de outros profissionais da secretaria de saúde em correspondência aos temas abordados como por exemplo os nutricionistas, profissionais do programa das DST, gestora municipal de atenção básica municipal e a coordenadora do Programa da Saúde da Mulher. As ações também contribuíram para melhorar outros serviços como planejamento familiar e a pesquisa de doenças crônicas como parte da avaliação dos fatores de risco. A intervenção também mostrou a importância das atividades educativas sistemáticas, ajudou para que alguns membros da equipe que tinham temor para realizar palestras na frente de grupos de pessoas, conseguissem fazer. Além disso, foram estabelecidas parcerias com a comunidade na realização das atividades.

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da mulher no programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama tinha problemas com a organização e cobertura, o rastreamento feito era deficiente, não tinha em conta a avaliação dos riscos, o cadastro das mulheres não era monitorado, a busca ativa na comunidade não era realizada para a procura das mulheres com dificuldade na realização dos exames, nem para acompanhar os resultados que se arquivavam na espera espontânea da usuária. O acolhimento de toda mulher para a realização de exame citopatológico e mamografia passou a ter uma prioridade, a agenda foi igualmente reorganizada para oferecer a possibilidade de acolher essa demanda. Os atendimentos ganharam em qualidade e foi realizado visando os fatores de risco. Também houve melhora nos registros da unidade que estão mais organizados, com os dados preenchidos, o que foi uma das dificuldades encontradas na intervenção.

A incorporação de mulheres que nunca tinham feito os exames, outras com vários anos sem fazer e aquelas com exames alterados que abandonaram o acompanhamento, foram avaliadas novamente. Foi interessante a entrevista com usuárias que quando foi oferecido a possibilidade de fazer o citopatológico e a mamografia nos disseram alguns preconceitos em relação ao exame, crenças e até proibição pelos parceiros. O pensamento das mulheres da população de origem indígena, não é fácil mudar, mas conseguimos convencer elas. É importante o convencimento para aquelas mulheres que não querem fazer os exames e os ACS identificam nas visitas domiciliares e são encaminhadas para nossa consulta, para conseguir uma mudança em suas ideias, muitas aceitam o agendamento para os exames na primeira fala; outras requeiram da parceria com outros profissionais e familiares para realizar o exame citopatológico.

Percebemos que a população agradece pelas ações, o interesse da equipe por sua saúde, a possibilidade de ser atendidas assim que procuram a unidade. Algumas usuárias falam na consulta o agradecimento pelas ações e preocupação dos profissionais. As informações passadas para elas relacionadas com a realização dos exames, esclarecimento de periodicidade, mudanças nos estilos de vida para outros mais saudáveis são bem recebidas pelas mulheres

Atualmente, se tivesse que fazer a intervenção, tentaria uma maior parceria com a comunidade. Faltou uma maior articulação com a comunidade para explicitar as atividades, para priorização a atenção assim como discutir a melhor maneira de implementar o programa.

As características da população, seus costumes, crenças e preconceitos exigem maior relação com estes, bem como da participação de forma regular dos líderes da comunidade nas decisões e planejamento da equipe. Temos muitas mulheres que demoram ou se negam a realizar os exames no primeiro momento, então essa parceria desde antes da intervenção ajudaria na mudança de pensamento e transmissão de informações para as usuárias.

A intervenção já está incorporada na rotina da unidade, tem flexibilidade na agenda para os atendimentos às mulheres com solicitação de realização dos exames, para as que procuram os resultados, são preenchidos os dados em cada registro e nos prontuários das usuárias, se monitora por parte da equipe o comparecimento das mulheres na unidade para a realização do citopatológico e mamografia, a busca das mulheres que não tem os exames em dia continua.

Também vem sendo implementado o monitoramento dos resultados e registros da unidade. Todas as ações incorporadas constituem atividades estabelecidas pelo MS.

Importante sinalar que as ações incorporadas formam parte do trabalho de toda a unidade de saúde; o outro equipe foi aliado desde o início do planejamento da intervenção, com participação de seus profissionais na capacitação e monitoramento periódico das ações e atividades desenvolvidas pelos gestores responsável; o que facilitou maior aderência aos resultados para conseguir melhorar a saúde da população sem distinguir diferenças.

Os próximos passos após a intervenção serão a procura das mulheres que tem pendentes a realização do citopatológico e da mamografia para ampliar a cobertura dos programas, assim como a realização do monitoramento dos resultados do citopatológico que chegue para avaliar a qualidade da amostra.

Para melhorar o trabalho desenvolvido vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade, a parceria com a comunidade e líderes da mesma. Realizar posteriormente uma avaliação com maior profundidade dos outros protocolos e programas estabelecidos pelo MS, para aperfeiçoar as ações da equipe e alcançar resultados positivos.

5 Relatório da intervenção para gestores

Aos gestores

Em julho de 2014 iniciamos a realização da especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso da suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Com a especialização foi possível fazer uma reorganização no programa de prevenção precoce dos cânceres de colo de útero e mama, que servirá de modelo para outras ações programáticas na equipe e na unidade assim como poderá servir para reorganizar o serviço de outras unidades de saúde em todo o município.

O projeto intitulado *Melhoria da prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/USF Dr. Albino Couto*, foi realizado na cidade de São Gabriel da Cachoeira (AM), de abril a junho de 2015.

Previamente à intervenção apesar de existir ações atingidas pela equipe para cumprir com as indicações dos protocolos da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, identificamos como problemática o desconhecimento de alguns aspectos básicos destas enfermidades sobre os temas da prevenção, fatores de risco, sinais de alerta, periodicidade dos exames, linhas de cuidado, dentre outros aspetos. Cadastro deficiente, problemas no acolhimento, baixa cobertura e deficiente informação foram também dificuldades afrontadas.

No final da intervenção atingimos com êxito incrementar a proporção de mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero em 462 mulheres (61,2%) e a proporção de mulheres com exame em dia para a

detecção precoce do câncer de mama em 109 mulheres (67,7%) conforme apresentam as figuras 1 e 2 abaixo.

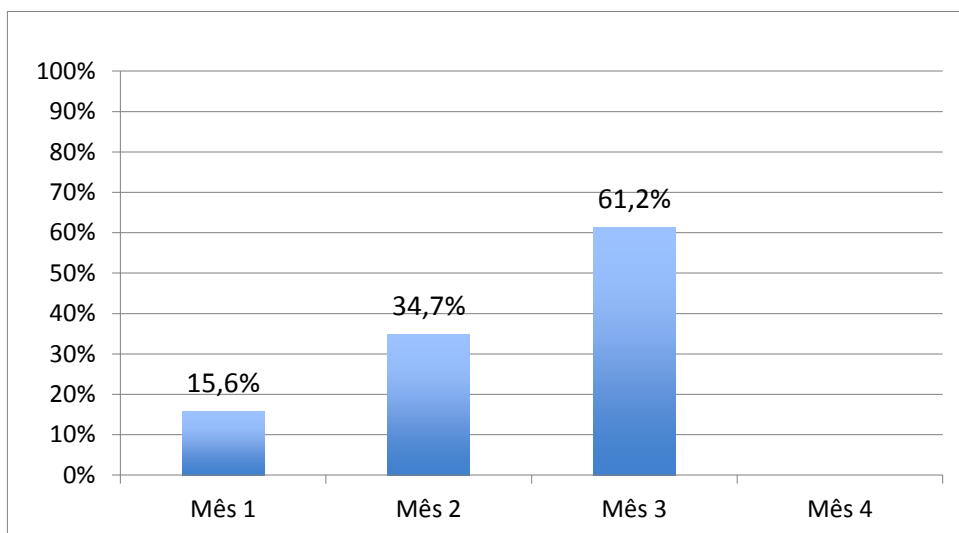


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.

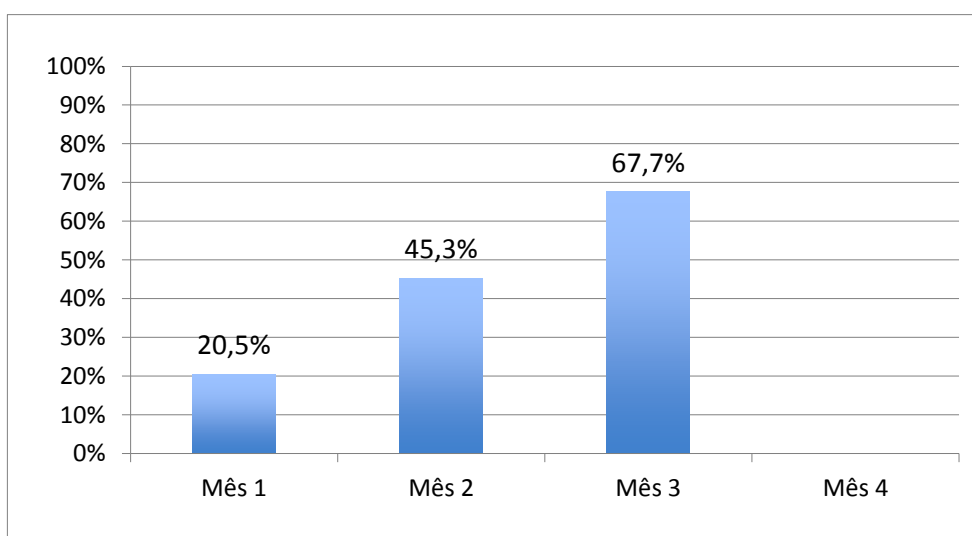


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama na UBS Dr. Albino Couto, São Gabriel da Cachoeira – AM.

Alcançamos 100% de cumprimento nos indicadores de proporção de mulheres com registro adequado do citopatológico, com registro adequado para a mamografia, de mulheres com amostra satisfatória para citopatológico do câncer de útero, de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama, de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco

para o câncer de colo de útero e de mama, assim como a proporção de mulheres com citopatológico alterado que foi feita a busca ativa. O 44,4% de mulheres com exame citopatológico alterado não retornaram para conhecer os resultados. Todas as mulheres com mamografia alterada retornaram para conhecer os resultados.

Os serviços da unidade com o desenvolvimento da intervenção melhoraram a qualidade das informações, conseguimos alcançar melhores indicadores de mulheres com registros adequados; no câncer de mama não existia registro, hoje cada equipe tem um, assim como os resultados das mamografias são preenchidas nos prontuários. Também se melhorou o acolhimento das mulheres que procuram a unidade para a realização dos exames e se flexibilizou a agenda para aquelas provenientes da busca ativa para a procura dos resultados, permitindo dar prioridade na agenda dos profissionais.

A busca ativa na comunidade de mulheres sem acompanhamento por resultados positivos dos exames permitiu que já sejam avaliadas até pela ginecologista do hospital se precisa, assim como realizar exame de acompanhamento. As mulheres que procuram a unidade para seus resultados tem prioridade em cada turno de trabalho. Os ACS visitam as mulheres que não tem exame citopatológico ou mamografia em dia e agendam para consulta médica o da enfermagem. Foram orientadas a totalidade das mulheres acolhidas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Também a avaliação de risco para os dois programas foi feita em todas as mulheres acompanhadas na intervenção.

Outro aspectos importantes alcançados na intervenção são as atividades educativas; os espaços da unidade de saúde são aproveitados para oferecer atividades de educação em saúde e levar à população informações que ajudam na adesão aos diferentes programas que formam parte da rotina de trabalho da unidade. Foram oferecidas atividades de educação em saúde em diferentes espaços da unidade e outros cenários da comunidade sobre os temas dos programas atendidos pelos integrantes da equipe, com apoio de outros profissionais da saúde do município em correspondência aos temas abordados.

As ações realizadas para a intervenção dos programas hoje são ampliadas a outros programas da saúde na unidade como, por exemplo, o planejamento familiar, atendimento a hipertensos e diabéticos, a saúde do idoso; garantindo um melhor diagnóstico e controle das mesmas.

Para a realização da intervenção, precisamos desde o início da colaboração dos gestores da secretaria municipal de saúde e da UBS; a parceria com a secretaria de atenção básica e com o programa da saúde da mulher. Foi determinante nos resultados alcançados o compromisso, interesse e responsabilidade dos gestores nas ações apresentadas inicialmente no projeto e posteriormente executada na intervenção. A garantia do fornecimento dos insumos necessários para cumprir as ações planejadas foi cumprida de acordo aos compromissos e contrato assinado entre as partes: responsável do projeto e gestores; a providencia das fichas espelhos necessárias para a intervenção, a disponibilidade de alguns recursos para as atividades educativas, materiais de apoio, recursos para garantir o registro das informações, a disponibilidade de transporte para a pesquisa ativa e busca das mulheres faltosas, a intervenção de outros profissionais da saúde nas ações planificadas, assim como de outras pessoas garantiu o desenvolvimento das atividades educativas e da rádio. Em resumo no cumprimento dos indicadores e metas propostas na intervenção temos que reconhecer de facilidades que fizeram possível o desenvolvimento delas, o apoio da secretária de saúde, a colaboração da equipe da unidade de saúde, o apoio dos líderes da comunidade e interesse das mulheres da área de abrangência.

A participação dos gestores é peça fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde dirigidas a melhorar a qualidade do atendimento médico da população. Por isso apesar de todo os aspetos da gestão acontecidos positivamente existem aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço e viabilizar a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas para melhores resultados. Solicitamos que os gestores municipais continuem colaborando de forme permanente com os profissionais de saúde, ouvindo suas demandas e solucionando em conjunto os principais problemas referentes ao serviços para promover uma saúde de melhor qualidade na população.

É importante também para maior efetividade das ações a avaliação frequente do programa, a participação e compromisso de outros representantes do governo municipal nas ações de saúde, o melhor trabalho dos representantes de saúde da comunidade, assim como a consolidação dos recursos humanos especializados necessários que estão em déficit para complemento do programa.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade

Realizamos um projeto de intervenção durante 12 semanas na unidade de saúde Dr. Albino Couto, em São Gabriel da Cachoeira/AM, sobre um dos programas com dificuldades na unidade e de importância para a saúde da mulher, a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Das metas propostas inicialmente de alcançar 60% em quatro meses e 100% em 12 meses de cobertura para o câncer de colo de útero e para o câncer de mama, foram alcançadas uma proporção de mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero de 61.2% (462 mulheres), a proporção de mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama foi de 67.7% (109 mulheres).

Alcançamos 100 % de cumprimento nos indicadores de proporção de mulheres com registro adequado do citopatológico e para a mamografia, de mulheres com amostra satisfatória para citopatológico do câncer de útero, de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama, de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama, assim como a proporção de mulheres com citopatológico alterado que foi feita a busca ativa. O 44,4% de mulheres com exame citopatológico alterado não retornaram para conhecer os resultados. Encontra-se cerado o por cento das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer os resultados e mulheres com mamografia alterada que foi feita a busca ativa.

Em resumo a investigação dirigida a melhorar a saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, alcançou melhorar a cobertura e avaliação de mulheres com exame citopatológico e mamografia em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero e a para a detecção precoce do câncer de mama; o que promoveu melhoras significativas na qualidade da atenção das mulheres da população da área de abrangência. Com os resultados alcançados as mulheres tem melhor informação dos riscos destas doenças e dos fatores de risco que em ela acontecem. Melhoramos a qualidade das informações estabelecidas na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o que melhora o seguimento e controle das usuárias. Logramos melhor coordenação de ações quando em uma mulher é detectado alguma alteração destes exames. Melhoramos a organização do acolhimento das mulheres quando procuram na unidade de saúde para realizar exames ou procurar os resultados.

Todas as mulheres têm que incorporar em seus conhecimentos que o diagnóstico precoce destas patologias aumenta em quase um 100% as chances de cura e em consideração que na população tem preconceitos que levam as mulheres à não realização dos exames citopatológico e de mamografia. Deste modo foi muito importante educar a nossa população sobre estes aspectos. Com a intervenção realizada foram feitas palestras em locais da comunidade, sobretudo igrejas, onde as mulheres receberam orientações sobre sinais de alerta para as doenças, como realizar o autoexame das mamas, os fatores de risco para cada uma delas; oferecemos também orientações da periodicidade dos exames e foi importante que muitas esclareceram as dúvidas relacionadas a prevenção do câncer e com a realização dos exames.

Foram oferecidas atividades de educação em saúde também em outros cenários, postos de trabalho, escolas sobre os temas dos programas de detecção precoce para câncer de colo de útero e de mama em diferentes semanas pelos demais integrantes da equipe, sempre com nosso apoio e ajuda de pessoas da comunidade para materiais educativos. Participaram nestas atividades outros profissionais da secretaria de saúde em correspondência aos temas abordados, por exemplo: nutricionistas, profissionais do programa das DST, gestora municipal de atenção básica municipal e coordenadora do programa da saúde da mulher.

As mulheres foram as principais beneficiadas da intervenção pelo conjunto de ações planejadas e realizadas pelos profissionais; o cadastro das mulheres, a busca

e acolhimento delas para a realização dos exames citopatológico e mamografia, assim como para avaliar seus resultados foi o principal objetivo.

Necessário destacar a participação da comunidade nas ações realizadas; apesar de não existir um conselho de saúde, e uma estrutura na comunidade que facilite a participação comunitária, é que existem na comunidade muitos preconceitos de usuárias que não aceitam a realização dos exames por diferentes critérios pessoais e do cônjuge. Tivemos a possibilidade de estabelecer parcerias com algumas pessoas da comunidade que ajudaram em alcançar os resultados positivos atingidos, a ajuda na localização das mulheres faltosas, o convencimento de que realizassem os exames preventivos e mamografias em algumas mulheres que recusavam sua realização, a colaboração nas atividades educativas e a colaboração na divulgação das atuações do programa foram algumas das atividades em que participaram a comunidade, empreendendo assim as potencialidades da comunidade nas ações de saúde e nas melhoras do engajamento público. A comunidade fixo parte da intervenção, ela participou na divulgação das atividades nos bairros e das ações entre familiares, vizinhos, amigadas e até colegas de trabalho. Só com ajuda dos membros de nossa área, a intervenção foi incorporada ao serviço da unidade e alcançou melhores indicadores de saúde.

Todas as ações realizadas forma parte já da rotina do serviço da UBS, afiançando benefícios para a comunidade em função de obter melhores resultados na qualidade da atenção à saúde da mulher e também melhor satisfação da população.

Na realização da intervenção identificamos aspectos que, se melhorados, poderiam ajudar a melhorar a qualidade da atenção à mulher e viabilizar a ampliação da intervenção. Sugiro que haja uma maior integração entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde; a formação de grupos de mulheres na comunidade; e incrementar as parcerias com as escolas e comunidade em geral, para promoção de palestras sobre temas importantes para as usuárias dirigidas aos riscos e avaliação da rede familiar. Não existe representante da comunidade no conselho local de saúde; o que determina que a comunidade não integra o grupo de planejamento, gestão e coordenação das ações de saúde da área e do município.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso de especialização em saúde da família, minhas expectativas foram de insegurança em relação que enfrentava uma língua diferente da minha. Apesar da preparação científica na medicina familiar era necessário iniciar o curso para fazer possível a incorporação de novos conhecimentos no manejo dos protocolos do Ministério de Saúde. Percebi a importância da participação no curso pois este se configurou como uma ferramenta para implementar, melhorar e avaliar a qualidade da atenção dos serviços em saúde prestados na nossa unidade.

Em realidade não imaginava como aconteceria o desenvolvimento ao longo do curso, pelo idioma e principalmente pelas dificuldades com a internet no município e as impossibilidades de um acesso na internet de forma regular. No desenvolvimento do curso foram realizadas as atividades da prática clínica que ajudaram na qualificação profissional esclarecendo dúvidas, atualizando sobre temas de incidência na população de nossa área. Também tivemos orientação sobre abordagem na atenção básica de doenças que o diagnóstico nem sempre é fácil de fazer.

Com o desenvolvimento das atividades, o preenchimento dos cadernos das ações programáticas, percebemos as dificuldades da unidade em relação a cada programa e sua implementação na atenção básica. Os indicadores baixos por falta de ações na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, a desatualização dos cadastros e informações, também a pouca busca ativa dos usuários faltosos na comunidade procurados pela equipe, a falta de dados nos registros e prontuários dos pacientes, as dificuldades no acolhimento dos usuários e pobre realização de atividades de educação em saúde. O curso permitiu uma melhor organização e

planejamento do processo de trabalho da unidade, discussão na reunião mensal das agendas de cada profissional deixando flexibilidade e não fixa como foi antes; avaliar os indicadores da unidade; monitoramento das ações realizadas pela equipe. Não foi tarefa fácil porque enfrentamos numerosas barreiras com os profissionais da unidade, estavam acostumados a trabalhar de um jeito e não queriam mudar no início, mas mostramos no decorrer do tempo que seguindo as diretrizes e protocolos disponibilizados pelo curso, o trabalho da unidade teria resultados positivos. Também tivemos dificuldades por mudanças e falta de recursos humanos na unidade que atrapalharam o funcionamento do serviço.

Considero entre os aprendizados mais relevantes do curso, o conhecimento da estratégia da saúde da família no Brasil, sua implementação na unidade. A possibilidade de aumentar a qualificação profissional. Melhor vínculo com a equipe de trabalho, o estabelecimento de parcerias com a comunidade para entender seus costumes e ganhar a confiança dela para mudar estilos de vida por hábitos saudáveis. Compartilhar com outros profissionais as experiências vivenciadas no curso trouxe também vários conhecimentos. A equipe ganhou na união dos membros com o reforço das atribuições de cada um, enfatizando na importância de trabalhar em equipe e não isoladamente como antes.

Realizamos o projeto de intervenção nas próprias unidades de saúde, o que permitiu melhorar a atenção que oferecemos. O projeto de intervenção correspondeu às minhas expectativas iniciais porque com ele temos as estratégias para sua implementação na unidade básica, possibilitou avaliar o desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção de saúde em nossa comunidade, as equipes fazem planejamento de melhor qualidade dirigidas aos grupos de maior risco, melhorar a situação da estratégia de saúde da família, sua implementação em cada unidade de saúde e ao final das unidades de estudo, apresentar os resultados dessas intervenções, com uma avaliação da ação implantada.

A proposta pedagógico e a formação de profissionais desde suas cidades, com a troca de experiências para possíveis soluções a problemáticas da prática clínica com postagens no fórum e ajuda do orientador em diálogos com ele, facilitou o processo de aprendizagem e trouxe a teoria para rotina de trabalho, influenciou em aspecto pessoal e a vencer barreiras, ter mais confiança em mim mesmo e estabelecer melhores relações com as pessoas que trabalham na unidade e com a comunidade.

Referências

Instituto Socioambiental (ISA). Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro. Disponível em: <<http://www.institutocarbonobrasil.org.br>> Acesso em: 22 Set. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2013. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/censo2013>> Acesso em: 22 Set. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. Brasília, 2004

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Protocolo Clínico de Saúde da Mulher. Detecção e controle do câncer de colo do útero e da mama. Brasília, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica no.13. Controle dos cânceres do colo de útero e de mama. - 2 ed. Brasília - DF. 2013. 124 p.

Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Política nacional de Promoção de Saúde. 3 ed. Brasília, 2010.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	

Anexo B - Planilha de coleta de dados

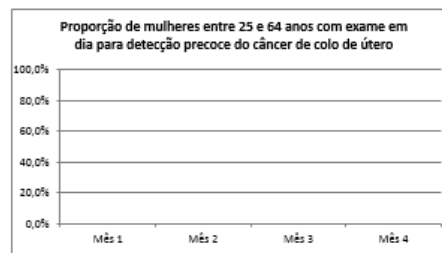
Prevenção ao Câncer de Colo de Útero	
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	<div>Coloque aqui, em C6, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.</div>
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território	
População Total	<div>Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize este número para colocar na célula C5.</div>
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	<div>Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5.</div>

Prevenção ao Câncer de Mama	
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)	<div>Coloque aqui, em C15, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.</div>
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território	
População total	<div>Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C19 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C21. Utilize este número para colocar na célula C15.</div>
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	<div>Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C15.</div>

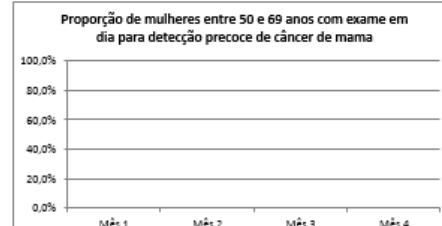
[illegible]

INDICADORES CA DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA(%)

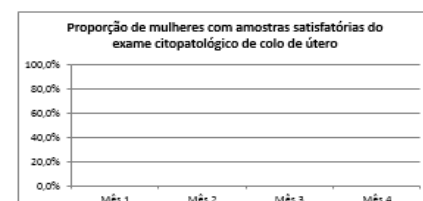
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0	0



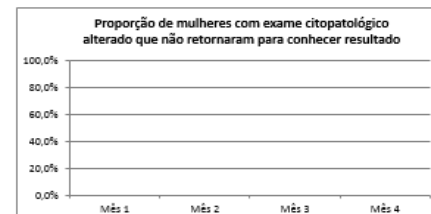
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0	0



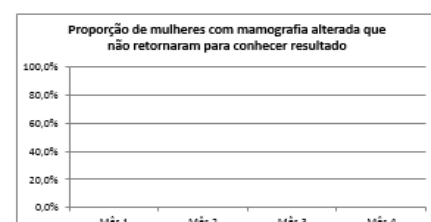
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.1	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia	0	0	0	0



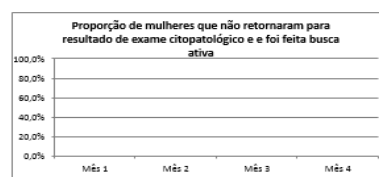
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.1	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado	0	0	0	0



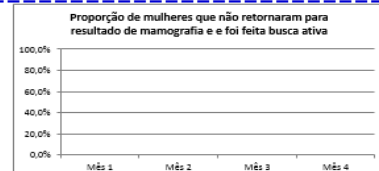
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.2	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada	0	0	0	0



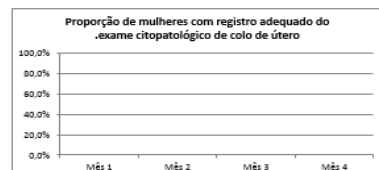
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.3	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na	0	0	0	0



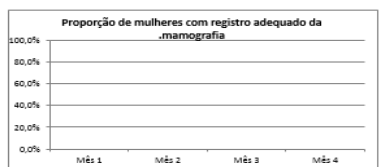
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.4	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde	0	0	0	0



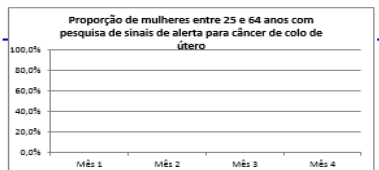
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.1	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



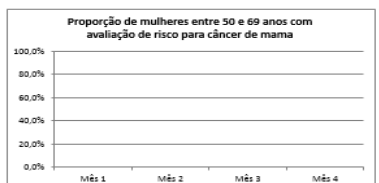
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.2	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



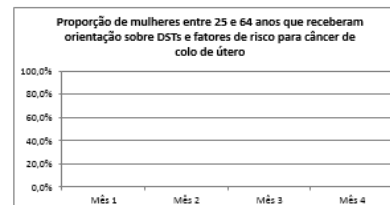
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	0	0	0	0
	Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



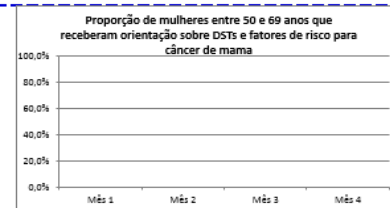
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	0	0	0	0
	Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
6.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
6.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama	0	0	0	0
	Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS	0	0	0	0



Anexo C - Ficha espelho

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____ Data do último exame de prevenção de colo de útero*: __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual?
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama*: __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual?

[illegible]

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

[illegible]

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante